

**MARIANNA BARBOSA YAMAGUCHI**

**Educação gerontológica e procedimentos de limpeza em ILPI:  
manual de apoio ao gestor**

São Paulo

2023



**MARIANNA BARBOSA YAMAGUCHI**

**Educação gerontológica e procedimentos de limpeza em ILPI:  
manual de apoio ao gestor**

**Versão Corrigida**

Dissertação apresentada à Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, Programa Mestrado Profissional Interunidades em Formação Interdisciplinar em Saúde, para obter o título de Mestre em Ciências da Saúde.

Orientador: Prof. Dra. Helena Akemi Wada Watanabe

São Paulo

2023

Catálogo da Publicação  
Serviço de Documentação Odontológica  
Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo

---

Yamaguchi, Marianna Barbosa.

Educação gerontológica e procedimentos de limpeza em ILPI: manual de apoio ao gestor / Marianna Barbosa Yamaguchi; orientador Helena Akemi Watanabe. -- São Paulo, 2023.

234 p.: fig., tab., graf.; 30 cm.

Dissertação (Mestrado Profissional) -- Programa Mestrado Profissional Interunidades em Formação Interdisciplinar em Saúde. -- Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo.

Versão corrigida.

1. Educação permanente. 2. Sanitização. 3. Residencial para idosos. 4. Cuidado de longa duração para idosos. I. Watanabe, Helena Akemi. II. Título.

Yamaguchi MB. Educação gerontológica e procedimentos de limpeza em ILPI: manual de apoio ao gestor. Dissertação apresentada à Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Aprovado em:09/10/2023

### **Banca Examinadora**

Profª Drª. Rosamaria Rodrigues Garcia

Instituição: Universidade Municipal de São Caetano do Sul

Julgamento: Aprovada

Profª. Drª. Maria Luisa Trindade Bestetti

Instituição: Escola de Artes Ciências e Humanidades (EACH-USP)

Julgamento: Aprovada

Prof(a). Dr(a). Helena Akemi Wada Watanabe

Instituição: Faculdade de Saúde Pública (FSP-USP)

Julgamento: Aprovada



Dedico este trabalho aos meus pais Marcio e Valéria, minhas irmãs Paula e Fernanda. Ao Rafael que sempre me apoiou nesta jornada e a minha filha Luiza.





## AGRADECIMENTOS

Agradeço a todas as pessoas idosas e familiares do Centro Dia A Mão Branca, obrigada por me ensinarem tanto e por acompanharem o meu desenvolvimento profissional. Agradeço em especial aos moradores da Casa Ondina Lobo, vivemos momentos desafiadores durante a Pandemia da Covid-19, agradeço também o comprometimento e dedicação de todos os colaboradores da Entidade, sem vocês não teríamos conseguido passar por esse momento. Ao Conselho Gestor e Diretoria executiva, gratidão pelo apoio e confiança.

A Professora Doutora e orientadora deste trabalho Helena Akemi Watanabe, minha sincera gratidão por me apresentar a proposta do mestrado, por aceitar ser sua orientanda e principalmente pela paciência, sabedoria e carinho durante todos os nossos encontros. Foram mudanças de trabalho, projetos, enfrentamento da pandemia e, a chegada da Luiza, em todos esses eventos você foi compreensiva, acolhedora e firme quando precisava ser. Grata por todo esse caminho que trilhamos juntas.

Aos meus queridos amigos que estiveram presentes sempre com uma palavra de incentivo para eu seguir em frente, gratidão Camila Sato, Fabricio Fujioka, Jicélia, Ana Paula, Gilson Mattos, Cristiane Lins, Gerura Alegrette. Ao presidente Paulo Coelho aos diretores Marlene Car e Rogério Rabelo grata pelo apoio e trocas de experiências, aprendi muito com os senhores. Nadir Menezes obrigada por ser minha mentora, sempre disposta a mostrar as possibilidades de atuar na gestão da ILPI, sua visão humanizada me inspira.

Agradeço profundamente a minha família, aos meus pais que sempre incentivaram meu desenvolvimento pessoal e profissional. As minhas irmãs Paula e Fernanda por sempre estarem presentes e ajudarem e, amo muito vocês. Todos os sentidos. Ao meu parceiro de vida, Rafael Nakassone, que compartilhou esses momentos comigo, obrigada por estar sempre presente e disposto a me dar forças quando eu não tinha. A minha pequena Luiza, obrigada por acompanhar a mamãe nesta jornada profissional e acadêmica.

Minha psicoterapeuta Camila Almeida, obrigada por ajudar a entender todo o meu processo e colaborar para o desenvolvimento e conclusão deste trabalho. Conseguimos!



“Nenhum modo de vida é inevitável. Examine o seu próprio de perto. Se você não gosta dele, mude-o... Não considere nenhuma prática como imutável. Mude e esteja pronto a mudar novamente. Não aceite verdade eterna. Experimente”

Skinner BF, 1948



## RESUMO

Yamaguchi MB. Educação gerontológica e procedimentos de limpeza em ILPI: manual de apoio ao gestor [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia; 2023. Versão Corrigida

**Introdução:** A emergência sanitária da COVID-19 afetou enormemente a população idosa, principalmente as residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). A proteção aos idosos nestes serviços implicou em isolamento social e no estabelecimento de protocolos que anteriormente não eram necessários. Diante deste cenário, este trabalho tem o objetivo principal de investigar especificamente os métodos de limpeza e desinfecção utilizados nas ILPI e produzir um material educacional para capacitação, treinamento e educação permanente em formato de e-book sobre assuntos gerontológicos e recomendações de limpeza nas ILPI. **Método:** realizou-se levantamento bibliográfico sobre o tema, pesquisa documental nos órgãos governamentais, documentos compartilhados em grupos e fóruns relacionados à ILPI no período da pandemia de COVID-19, seguido de envio de questionário on-line a gestores de ILPI participantes do fórum das ILPI de São Paulo e via LinkedIn ®. Tomando estes resultados em consideração, elaborou-se o produto educacional que foi compartilhado com gestores de ILPI para avaliação e obtenção de sugestões. **Resultados e Discussão:** No levantamento bibliográfico realizado não foi encontrado nenhum artigo que tratasse especificamente da limpeza e desinfecção nas ILPI, a maior parte do material encontrado trata do assunto voltado a serviços de saúde, em que predominavam a utilização de raios ultravioleta, hipoclorito de sódio, peróxido de hidrogênio e ozônio como produtos mais utilizados para desinfecção e limpeza. Com relação ao levantamento documental nos sites do Ministério da Saúde, Ministério da Cidadania e Agência Nacional de Vigilância Sanitária, foi possível observar muitas publicações como notas técnicas, orientações e manuais de enfrentamento da COVID-19 nas ILPI. Material elaborado por grupos de voluntários e acadêmicos que se mobilizaram em produzir materiais sobre a temática durante a pandemia também foram encontrados. Responderam ao questionário on-line, 16 Instituições. As mesmas utilizaram diversas metodologias para o enfrentamento da epidemia de COVID-19, porém apenas uma instituição apresentou o procedimento operacional padrão (POP).

Houve uma maior frequência de limpeza em todos os ambientes, principalmente no que diz respeito às áreas comuns. O local destinado ao quarto de isolamento, entrada e saída de moradores e colaboradores foram higienizados com materiais específicos de limpeza e desinfecção, sendo os mais utilizados o álcool líquido 70% seguidos por hipoclorito e desinfetantes. O **material educativo** encartado nesta dissertação destina-se aos gestores de ILPI, que poderão utilizá-lo durante o processo de capacitação, treinamento e educação continuada dos colaboradores desses serviços. O mesmo foi elaborado tendo por base o levantamento bibliográfico realizado nesta dissertação, além de procedimentos operacionais relacionados à limpeza e desinfecção em ILPI pesquisadas. Após a consulta e compartilhamento deste material com os gestores das ILPI, foi incluído em seu conteúdo assuntos gerontológicos com o objetivo de instruir não só a equipe de limpeza, mas todos que atuam na ILPI.

**Conclusões** Há carência de estudos sobre a limpeza e desinfecção de ILPI, bem como de materiais que apoiem os gestores na capacitação e educação permanente específicos para os trabalhadores das ILPI. Espera-se que o produto educacional proposto contribua para o preenchimento desta lacuna no que diz respeito a conteúdos gerontológicos e especificamente de limpeza e desinfecção de ambientes deste equipamento que tem características de residência coletiva e de cuidados.

Palavras-Chave: Educação permanente. Sanitização. Residencial para pessoas idosas Cuidado de longa duração para idosos.

## ABSTRACT

Yamaguchi MB. Gerontological education and cleaning procedures in ILTC: support manual for managers [dissertation]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia; 2023. Versão Corrigida.

**Introduction:** The COVID-19 health emergency affected largely the elderly population, especially those living in Long-Term Care Institutions for the Elderly (LTCI). The protection of the elderly in these services implied social isolation and the establishment of protocols that were not previously necessary. Given this scenario, this study has the main objective of specifically investigate cleaning and disinfection methods used in LTCI and offer an educational product in e-book format for qualification, training and continuing education on gerontological issues and cleaning recommendations in LTCI.

**Methods:** a bibliographical and documentary in government agencies, documents shared in groups and forums related to the ILTC in the period of the Covid-19 pandemic survey was carried out on the subject, documentary research was carried out, followed by an online questionnaire to managers of LTCI that participate in the LTCI forum in São Paulo and via LinkedIn ®. Under the results in consideration, an educational product was created and shared with LTCI managers for evaluation and suggestions.

**Results and Discussion:** No scientific articles that specifically dealt with cleaning and disinfection in LTCI was found through bibliographic survey, they deal with the subject related to health services where ultraviolet rays, sodium hypochlorite, hydrogen peroxide and ozone were the most used disinfection and cleaning products. With regard to the documentary survey on the websites of the Ministry of Health, Ministry of Citizenship and the National Health Surveillance Agency, it was possible to observe many publications such as technical notes, guidelines and manuals for coping with Covid-19 in LTCI. Material prepared by groups of volunteers and academics who mobilized to produce materials on the subject during the pandemic were also found. Sixteen Institutions answered the online questionnaire. They used different methodologies to face the COVID-19 epidemic, but only one institution presented the standard operating procedure. They informed a higher frequency of cleaning in all environments, especially with regard to common areas. The isolation room, entrance and exit of residents' and employees' spaces were sanitized with specific cleaning and

disinfection materials. Most of them used being 70% liquid alcohol, followed by hypochlorite and disinfectants. The educational material inserted in this dissertation is intended for LTCI managers, who will be able to use it during qualification, training and continuing education process of employees of these services. It was prepared based on the bibliographical survey carried out in this dissertation, in addition to operational procedures related to cleaning and disinfection informed by LTCI. After sharing this material with LTCI managers, gerontological subjects were included in its content aiming to instruct not only the cleaning team, but everyone who works in the LTCI.

Conclusions There is a lack of studies on cleaning and disinfection of LTCI, as well as materials that support managers in training and permanent education for LTCI workers. It is expected that the proposed educational product will contribute to fill this gap with regard to gerontological content and specifically cleaning and disinfection of environments of this equipment that has characteristics of collective residence and care.

Keywords: Permanent education. Sanitation. Residential for the Elderly. Long-term care for the elderly.



## LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 5.1 - Recomendações e procedimentos de limpeza em documentos dos Ministérios da Cidadania e da Saúde e Vigilância Sanitária e outros documentos compartilhados pelas ILPI, São Paulo, 2022 ..... 81
- Gráfico 5.2 - Função dos colaboradores responsáveis pela higienização de materiais e produtos para a entrada na ILPI. São Paulo, 2020..... 108
- Gráfico 5.3 - Frequência de utilização de produtos específicos de acordo com os ambientes da ILPI. São Paulo, 2020 ..... 110



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1.1 - Fluxograma de manejo de casos suspeitos de COVID-19 em ILPI .....	52
Figura 5.1 - Fluxograma das publicações sobre ILPI, limpeza e desinfecção nos órgãos governamentais.....	67
Figura 5.2 - Fluxograma dos textos encontrados na literatura, São Paulo, 2021 .....	81
Figura 5.3 - Etapas de limpeza na ausência de matéria orgânica .....	104
Figura 5.4 - Etapas de limpeza e desinfecção na presença de matéria orgânica....	105
Figura 5.5 - Via de transmissão de contato de ambientes contaminados e a importância da higienização correta.....	107



## LISTA DE QUADROS

Quadro 1.1 - Modelo hipotético de melhoria nos processos dos equipamentos que atuam no cuidado de longa duração .....	45
Quadro 5.1 - Publicações sobre limpeza e desinfecção de serviços de interesse da saúde segundo tipo de publicação, título, data de publicação e tema tratado. São Paulo, 2022.....	69
Quadro 5.2 - Identificação dos documentos governamentais adicionais citados nos documentos encontrados para análise de acordo com o tipo e ano de publicação, São Paulo, 2022.....	72
Quadro 5.3 - Documentos adicionais elaborados relacionados à COVID-19 e ILPI de acordo com a identificação do título, ano de publicação e instituição, São Paulo, 2022 .....	77
Quadro 5.4 - Identificação dos artigos encontrados de acordo com título, ano e periódico, São Paulo, 2021 .....	82
Quadro 5.5 - Lista de produtos encontrados na literatura e frequência de utilização, São Paulo, 2021.....	85
Quadro 5.6 - Diluição do hipoclorito de sódio para limpeza e desinfecção de ambientes de acordo com a atividade, diluição, concentração final e recomendações.....	89
Quadro 5.7 - ILPI participantes da pesquisa segundo características selecionadas. São Paulo, 2020.....	93
Quadro 5.8 - Distribuição das ILPI segundo presença de encarregado de limpeza, contratações e treinamentos realizados devido à pandemia, São Paulo, 2020 .....	100
Quadro 5.9 - Concentração de hipoclorito de sódio, Organização Panamericana de Saúde 2020.....	109

Quadro 5.10 - Utilização de produtos de acordo com os ambientes. São Paulo, 2020 .....	110
Quadro 5.11 - - Característica dos produtos desinfetantes.....	111
Quadro 5.12 - - Detalhamento dos produtos de limpeza e desinfecção de superfícies .....	111
Quadro 5.13 - Combinação de produtos que não devem ser misturados .....	112

## LISTA DE TABELAS

Tabela 5.1 - Frequência de recomendação de produtos em documentos governamentais e documentos compartilhados pelas ILPI, São Paulo, 2020 .....	80
Tabela 5.2 - ILPI segundo área construída, número de funcionários de limpeza previsto pela RDC e número de funcionários contratados. São Paulo, 2020 .....	99
Tabela 5.3 - Distribuição do número absoluto de ILPI segundo as principais mudanças adotadas para a limpeza durante a Pandemia de SARS-COV2. São Paulo, 2020 .....	102
Tabela 5.4 - Frequência diária de limpeza segundo ambientes das ILPI, São Paulo, 2020 .....	102





## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRALIMP	Associação Brasileira do Mercado de Limpeza Profissional
ABVD	Atividades Básicas de Vida Diária
AIVD	Atividades Instrumentais de Vida Diária
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária CNAS
BPC	Benefício de Prestação Continuada
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CDC	Center for Disease Control “Centro de Prevenção e controle de Doenças”
CDI	Centro Dia para Idosos
CENSO	Conjunto de dados estatísticos dos habitantes de uma cidade, província, estado ou nação
CGCIVI	Coordenação-Geral de Ciclos da Vida
CGPNI	Programa Nacional de Imunização
CGTES	Gerência-Geral de Tecnologia em Serviços da Saúde
CNN	Cable News Network
COSAN	Coordenadoria de Segurança Alimentar e Nutricional
COSAPI/	Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa
COVID-19	Coronavírus
CSIPS	Coordenação de Serviços de Interesse de Saúde
DA	Doença de Alzheimer
DAPES	Departamento de Ações Programáticas Estratégicas
DEIDT	Imunização e Doenças Transmissíveis
DNA	Ácido desoxirribonucleico
EPI	Equipamento de Proteção Individual
FN-ILPI	Frente Nacional de Fortalecimento à ILPI
GGTES	Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde
GHCOS	Gerência de Produtos de Higiene, Perfume, Cosméticos e Saneantes

GVIMS	Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde
HCl	ácido hidroclorídrico HCl
HEPA	High Efficiency Particulate Arrestance
HOCl	ácido hipocloroso HOCl
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICAN	Informed Consent Action Network
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idosos
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
MC	Ministério da Cidadania
MPAS	Ministério da Previdência e Assistência Social
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Panamericana da Saúde
RCLD	Residenciais de Cuidado de Longa Duração
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
RH	Recursos Humanos
SAPS	Secretaria de Atenção Primária em Saúde
SARS-COV-	Severe Acute Respiratory Syndrome – Related Coronavirus 2
SBGG	Sociedade de Geriatria e Gerontologia
SEDS	Secretaria de Desenvolvimento Social
SEI	Secretaria Eletrônico de Informação
SMADS	Secretaria Municipal de Assistência Social
SMS	Sistema Municipal da Saúde
SNAS	Secretaria Nacional de Assistência Social
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
UV-C	Ultravioleta do tipo C
WHO	World Health Organization

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	27
1.1	ENVELHECER NO BRASIL .....	27
1.2	REDE DE ATENÇÃO E PROTEÇÃO AO IDOSO E O CUIDADO DE LONGA DURAÇÃO.....	32
1.3	AS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS: BREVE HISTÓRICO.....	34
1.4	AS INSTITUIÇÕES E LEGISLAÇÕES .....	42
1.5	A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO GERONTOLÓGICA E INTERPROFISSIONAL PARA UMA SOCIEDADE QUE ENVELHECE AS INSTITUIÇÕES E LEGISLAÇÕES.....	44
1.6	AS ILPI E O ENFRENTAMENTO DA COVID-19.....	47
1.6.1	<b>PÓS VACINAÇÃO</b> .....	53
1.6.2	<b>LIMPEZA E DESINFECÇÃO NA ILPI NO PERÍODO DE PANDEMIA</b> .	55
<b>2</b>	<b>PROPOSIÇÃO</b> .....	59
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	61
<b>4</b>	<b>MATERIAL E MÉTODOS</b> .....	63
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	67
5.1	PESQUISA DOCUMENTAL .....	67
5.1.2	<b>O QUE DIZ A LITERATURA</b> .....	80
5.2	PROCEDIMENTO DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO NAS ILPI .....	92
5.2.1	<b>CARACTERIZAÇÃO DAS ILPI</b> .....	92
5.2.2	<b>CARACTERIZAÇÃO DA EQUIPE DE LIMPEZA</b> .....	97
5.2.3	<b>ESPECIFICAÇÕES DOS MÉTODOS DE HIGIENIZAÇÃO E LIMPEZA</b> .....	102
<b>6</b>	<b>CONCLUSÕES E SUGESTÕES</b> .....	115
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	117
	<b>ANEXO</b> .....	141
	<b>APÊNDICE</b> .....	145



# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 ENVELHECER NO BRASIL

O envelhecimento populacional tende a aumentar no decorrer dos anos, estimou-se que em 2020 a população idosa brasileira ultrapassaria os 20 milhões de pessoas (Bertola et al.,2017), dos quais cerca de 4,5 milhões necessitariam de cuidados de longa duração (Camarano, 2010). Anteriormente ao surto de COVID-19 no Brasil, acreditava-se que a expectativa de vida ia aumentar a cada ano, esperava-se que no ano de 2043 um quarto da população brasileira seria representada por pessoas acima de 60 anos, enquanto apenas 16,3% seriam jovens de até 14 anos. Essa proporção entre pessoas idosas e de jovens é definida “índice de envelhecimento”, no ano de 2018 este índice aumentou 43,19%, esta porcentagem passará para 173,47% no ano de 2060 (Perissé; Marli, 2019).

Com o surto de COVID-19, conforme Castro et al. (2021) a expectativa da população brasileira reduziu em média de 2 anos, esses dados são variáveis de acordo com a região do país, o Amazonas apresentou a maior redução (3,46 anos) e a única região brasileira que apresentou acréscimo (0,07 anos) foi o estado do Rio Grande do Sul. Os autores argumentam tal diferença pela desigualdade social das regiões que compõem o país, bem como a demora por parte do governo de ações sanitárias que já estavam disponíveis pela ciência e a promoção da desinformação. Os autores ainda sugerem que a expectativa de vida dos brasileiros tende a diminuir mais ainda, pois os dados da pesquisa não contemplam o ano de 2021.

A população idosa ainda passa a representar uma nova categoria social que cada vez mais se destaca na comunidade (Rinco et al., 2012). Esta informação é confirmada nos resultados do IBGE publicados no ano de 2022, onde houve um rápido crescimento da população de pessoas idosas no país entre os anos de 2012 e 2021. No ano de 2012 esta população representava 11,06% e em 2021 passou para 14,7% (IBGE, 2022). Duarte et al., (2017) definem como preocupante o aumento significativo de pessoas acima dos 80 anos no país, pois aumenta a probabilidade da necessidade de cuidados prolongados nas idades mais avançadas bem como o risco de fragilidade e vulnerabilidade.

Estudos epidemiológicos na comunidade revelam que as pessoas idosas têm grande possibilidade de apresentarem doenças crônicas não transmissíveis. Estima-se que 72% dos óbitos na população brasileira de todas as idades são decorrentes de doenças crônicas e atingem todas as classes sociais (Ducan et al., 2012).

As doenças crônicas mais prevalentes no Brasil são: doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, diabetes, doenças respiratórias e câncer, morbidades que apresentam forte relação com uma sociedade envelhecida. Alves et al. (2007) e Costa Filho (2016) mostram que há relação direta entre condições crônicas e incapacidade funcional, ou seja, pessoas idosas que apresentam o diagnóstico de doenças crônicas têm mais probabilidade de apresentar comprometimento funcional. Estes fatores podem prejudicar não só a qualidade de vida da pessoa idosa e sua independência, mas também altera suas relações familiares e sociais, uma vez que haverá necessidade de ajuda com o cuidado diário.

As doenças crônicas não transmissíveis apresentam multiplicidade de causas, seu desenvolvimento é gradual e seu prognóstico, na maioria das vezes, é indeterminado com duração longa e ou incerta. As doenças renais, cardiovasculares, diabetes, obesidade, doenças respiratórias crônicas e câncer são as mais prevalentes no país (Brasil, 2013). Na velhice, as doenças isquêmicas do coração, doenças cerebrovasculares e diabetes são as principais causas de óbito no país, independentemente do gênero. Camarano e Kanso (2017a) apontam a necessidade de programas de prevenção e promoção, controle e atenção à essas morbidades. Vale salientar que comportamentos que determinam o estilo de vida como tabagismo, consumo de álcool, comportamento sexual, dieta inadequada e inatividade física, além da predisposição genética também interferem no surgimento de doenças crônicas (Veras, 2011).

Tais comorbidades geram alguns comprometimentos funcionais, Camarano (2010) prevê um aumento de comprometimentos nas atividades de vida diária (ABVD) de 30% a 50% entre os anos de 2010 e 2020. Fazem parte das ABVDs funções que envolvem as habilidades referentes ao cuidado pessoal, tais como: banhar-se, alimentar-se, deitar-se e levantar da cama, ir ao banheiro, vestir-se e controlar esfíncteres (Duarte et al., 2005; Barbosa et al., 2014; Nunes et al., 2018).

As atividades instrumentais de vida diária (AIVDs) também envolvem um bom desempenho da funcionalidade da pessoa idosa e estão relacionadas às capacidades de preparar uma refeição quente, cuidar do próprio dinheiro, ir a lugares sozinho, fazer

compras, telefonar, fazer tarefas domésticas leves e pesadas e tomar medicamentos. Tais ações são consideradas complexas, e quando bem-sucedidas indicam habilidades da pessoa idosa em viver de forma independente (Duarte et al., 2005; Barbosa et al., 2014; Nunes et al., 2018).

Vale ressaltar que existem instrumentos validados que avaliam a capacidade funcional, tais como o teste de Katz, que é um instrumento que avalia as ABVDs (Duarte; Lebrão, 2007) e o teste de Lawton, que avalia AIVDs (Santos; Virtuoso Junior, 2008). Tais comprometimentos levam à necessidade de uma pessoa que possa auxiliar o idoso na execução destas atividades, principalmente nas ABVDs, e dessa forma a presença do cuidador passa a ser importantíssima. Nunes et al., (2018) correlacionam a capacidade do idoso com a necessidade de cuidado e categorizam em quatro grupos: sem necessidade de cuidado, necessidade mínima de cuidado, necessidade moderada de cuidado e necessidade máxima de cuidado.

De acordo com os autores, os idosos que não necessitam de cuidados são os capazes de realizar as ABVDs e AIVDs. Idosos que necessitam minimamente de cuidados são considerados aqueles que apresentam dificuldade em pelo menos uma das atividades (realizar tarefas pesadas ou leves, cuidar das finanças, utilizar transporte, fazer compras, utilizar o telefone. Idosos que se encaixam neste perfil para os autores referenciados recomendam que o cuidado seja feito pelo menos uma vez por semana, esporadicamente.

Idosos que apresentaram dificuldade de pelo menos uma das atividades (tomar medicamentos, vestir-se, transferir-se e preparar as refeições) necessitam de pelo menos uma vez ao dia a supervisão do cuidador que exerça sua função de supervisão e assistência intermitentemente. O cuidador necessita estar em tempo integral junto aos idosos que apresentaram dificuldades nas seguintes atividades (tomar banho, ir ao banheiro, realizar higiene pessoal, locomover-se e alimentar-se) com a necessidade de sua presença pelo menos três vezes ao dia, ou seja, no cuidado integral do idoso. No início dos quadros demenciais, este processo acontece gradualmente de maiores demandas para o cuidado, visto que as dificuldades de realizar as atividades de vida diárias aumentam a cada estágio da doença (Nunes et al., 2018; Bertola, et al., 2017).

Duarte e colaboradores (2005) através do estudo SABE<sup>1</sup> verificaram que 19,2% dos idosos apresentaram dificuldades para exercer as ABVDs principalmente nos procedimentos de vestir-se, deitar-se e levantar da cama e tomar banho. E estas dificuldades estão relacionadas a idade avançada, (pessoas acima de 75 anos). Com relação às AIVDs, 26,5% da população apresentou comprometimento, dos quais sair sozinho foi prevalente em idosos com idade mais avançada e predominantemente em mulheres, outra dificuldade apresentada foi a de sair para fazer compras de alimentos. Os autores ressaltaram que os idosos que apresentam tais dificuldades se mantêm com mais frequência em domicílio, o que pode gerar isolamento social.

O comprometimento das ABVDs e AIVDs geram dependência ao idoso, que passa a necessitar de auxílio de outras pessoas em sua rotina. Duarte et al. (2005) analisaram também a constituição dos arranjos familiares da amostra, e verificaram que em sua maioria, os idosos residiam com cônjuges e filhos ou com os filhos. Os autores mostram que a necessidade de cuidados levam a permanência por mais tempo no ambiente residencial e, como consequência, leva a redução do suporte social. Tais eventos podem gerar sobrecarga familiar.

Além da maior incidência de doenças crônicas e comprometimentos funcionais já citadas anteriormente, diagnósticos de quadros demenciais também são frequentes em idosos. Cerca de 60% a 80% dos casos são diagnosticados pela doença de Alzheimer (DA), a qual pode apresentar sintomas característicos exclusivamente de DA ou pode atrelar-se a sintomas de outras demências como a demências vascular, frontotemporal ou corpos de Lewy e Parkinson (Souza et al., 2017).

Camarano e Kanso (2017b) e Neri e colaboradores (2017) afirmam que os dados apresentados acima fazem com que algumas pessoas idosas passem a necessitar de apoio e cuidados que geram consequências não só para o sistema familiar, mas também na sua relação com a sociedade. Em alguns casos vem acompanhada por problemas econômicos, culturais e étnicos pela sobrecarga da família em gerenciar os cuidados, sua rotina laboral e familiar.

Por conta de toda essa complexidade de fatores descritos acima se define cuidado de longa duração como uma ação multidisciplinar com objetivo de oferecer

---

<sup>1</sup> O estudo SABE (Saúde, Bem-estar, Envelhecimento) que teve início em 2000 na cidade de São Paulo é um estudo longitudinal de múltiplas coortes que pesquisa as condições de vida e saúde de pessoas idosas no município de São Paulo.



apoio para as pessoas que apresentem dificuldades e/ou dependência em realizar atividades básicas, instrumentais e sociais com o intuito de aliviar dor e sofrimento, independentemente da idade por mais de seis meses ou até a finitude (Um-Desa, 2008; Lloyd-Sherlock, 2010; Camarano, 2017; Hashiguchi; Llana-Nozal, 2020).

A família é considerada tradicionalmente a principal provedora de cuidado no Brasil, sendo as mulheres as principais cuidadoras de eleição nas famílias. Entretanto, as mudanças nos papéis sociais advindas da inserção da mulher no mercado de trabalho, a diminuição no número de integrantes por família e a diversidade de arranjos familiares (Camarano; Kanso, 2017b) diminuem as possibilidades do idoso dependente receber o cuidado intrafamiliar, o que aponta para a necessidade de se complementar o cuidado por meio de serviços de apoio e especializado ao idoso e às suas famílias (Camarano, 2017). A autora acredita que o Estado deve oferecer cuidados de longa duração, prestando assistência integral às pessoas que necessitam de atenção constante.

Tais cuidados devem levar em consideração o fenômeno da heterogeneidade na velhice, ou seja, deve-se considerar a velhice como um acúmulo de vivências singulares de cada indivíduo e grupo social ao longo da vida, e que estas experiências devem ser levadas em consideração ao se planejar serviços a esta população (Neri, 2008).

Este capítulo mostra o quanto o cuidado com o idoso está em transformação. O aumento da expectativa de vida, as mudanças no número de integrantes nas famílias e na constituição familiar, a entrada da mulher no mercado de trabalho mostra que a família não é mais capaz de prover os cuidados e assistência necessária a idosos que apresentem comprometimentos funcionais significativos. Cabe à sociedade e ao Estado se adaptarem a esta nova realidade, proporem políticas públicas e alternativas para lidar com as necessidades atuais de cuidado e com o cenário futuro, visto a perspectiva de aumento no número de idosos mais longevos, o que aponta para uma maior complexidade do cuidado e assistência. A implementação e promoção de políticas públicas para novos serviços destinados aos cuidados de longa duração tornam-se necessárias para solucionar esse grande desafio (Camarano, 2010).

## 1.2 REDE DE ATENÇÃO E PROTEÇÃO AO IDOSO E O CUIDADO DE LONGA DURAÇÃO

A rede de suporte social é definida por

Conjuntos hierarquizados de pessoas que mantêm entre si interações de dar e receber. Sua estrutura, suas funções e sua desejabilidade sofrem alterações, dependendo da idade e do status evolutivo de seus membros, que determinam suas necessidades e seu grau de dependência em relação aos semelhantes e às Instituições sociais (Neri, 2014, p. 289).

Este conceito pode ser compreendido como o informal, feito por parentes, amigos e pessoas que residem próximas e o formal, é realizado por instituições e profissionais, como atendimento domiciliares e programas Governamentais (Domingues, 2011; Rinco et al., 2012; Accioly, Santos, 2020).

As redes de suporte formal e informal para o entendimento das autoras acima, devem estar integradas e fortalecidas para oferecer qualidade no cuidado ao idoso. Neste formato é possível garantir e potencializar a articulação dos serviços institucionais, comunitários e o cuidado familiar. Atuações como essa favorecem o trabalho centralizado no idoso, o que proporciona atendimento integral e personalizado (Accioly, Santos, 2020).

A seguir, serão apresentados serviços que fazem parte da rede de suporte social formal e informal existentes no Brasil.

A portaria Nº 73 de maio de 2001 do Ministério da Previdência e Assistência Social (Brasil, 2001), descreve as Normas de Funcionamento de Serviços de Atenção ao Idoso no Brasil. Este documento é uma etapa implantada pela da Política Nacional do Idoso com a Lei Nº 8.842 (Brasil, 1994) ao definir as normas de funcionamento dos serviços da Assistência Social. A portaria mencionada propõe novas modalidades de atenção ao idoso de acordo com a realidade do município e participação do idoso, família, sociedade e fóruns e conselhos representativos.

Esses serviços buscam retardar o processo de institucionalização precoce e define alguns serviços que buscam alternativas de aproximar o idoso às suas famílias e a sociedade com o propósito de oferecer qualidade de vida, garantir a participação do idoso e otimizar recursos. Esses serviços são estruturados por níveis de

complexidade e dependência, são elas: residência temporária, família acolhedora, república, centro de convivência, centro dia, casa lar, assistência domiciliar/atendimento asilar, atendimento integral institucional.

Por conta das dificuldades em lidar com algumas demandas de cuidado a idosos que apresentam limitações, Camarano (2017) aponta a necessidade de se criar espaços que ofereçam cuidados de longa duração. O número de pessoas com maior necessidade de cuidado tende a aumentar, visto que a população brasileira está ficando cada vez mais velha.

Veras (2011) hierarquiza o cuidado em sete níveis, a saber: 1- Porta de entrada no sistema, acolhimento e cadastramento; 2 - Centro de convivência; 3 – Ambulatório de complexidade 1 e 2; 4 – Home- Care, Hospital Dia e Centro Dia; 5- Hospital de curta permanência; 6-Instituição de longa permanência e 7- Hóspice ou cuidados paliativos.

Vale ressaltar que em maio de 2017 a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2018) organizou um plano de ação global voltado à saúde pública específico para pessoas diagnosticadas com demência, com o objetivo de aumentar ações do Estado em políticas públicas, conscientização, ações preventivas, pesquisa e assistência e tratamento das demências. São membros desta iniciativa 146 países que se comprometeram em elaborar planos específicos para pessoas com demência até 2025 (Alzheimer's Disease International, 2017). De acordo com o relatório mundial de Alzheimer realizado em 2021, Gauthier e colaboradores, informam que no Brasil ainda não foi apresentado o plano específico para a demência para a Organização Mundial da Saúde.

Na Espanha o cuidado de longa duração é visto como prioridade nas políticas de inclusão social, apresenta uma diversidade de serviços de cuidado em domicílio e em centros e conta também com apoio financeiro às famílias (Bettio e Verashchagina, 2012). Segundo Carvalho et al. (2011), em Portugal, a população utiliza frequentemente os serviços para idosos como os Centros Dia e os serviços domiciliares.

Além destes recursos há a implementação de uma rede integrada de cuidados, os quais envolvem os serviços sociais e sanitários daquele país. De acordo com Nunes et al. (2018) no Brasil ainda não se estabeleceu uma política pública específica de cuidado de longa duração. Os autores complementam que tais atividades são realizadas por parte da comunidade (públicas e privadas) que prestam este tipo de

cuidado. Em junho de 2018 a OMS publicou um guia norteador para facilitar a implementação desta meta (WHO, 2018).

A importância de um cuidado eficiente e contínuo para a saúde e bem-estar dos idosos são recomendações do Ministério da Saúde (Brasil, 2010) e cabe aos serviços de saúde atuarem em diferentes níveis de intervenção. O atendimento deve estar integrado, adequado, com qualidade e humanizado, considerando sempre a individualidade da pessoa. As ações da Assistência Social e dos serviços de Saúde devem ser desenvolvidas junto às pessoas a partir de 60 anos. Louvison e Rosa (2017) ressaltam a importância de políticas públicas voltadas à população idosa brasileira e a necessidade de incentivar as redes de atenção e gestão do cuidado para oferecer intervenções que levem em consideração as doenças crônicas e as incapacidades. Essas redes devem realizar intervenções que dialoguem com a saúde e área social com a finalidade de “construir respostas para ações de promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento, ou seja desenvolver estratégias que favoreçam os cuidados de longa duração” (Louvison; Rosa, 2017, p. 3483).

As autoras reforçam a necessidade da elaboração de políticas voltadas às pessoas idosas baseadas na intersetorialidade de forma inovadora e estratégica, com o objetivo de proporcionar bem-estar, dignidade na velhice, manutenção da capacidade funcional e estimular a autonomia tanto dos idosos como também de seu cuidador. A proposição de linha de cuidado também é fundamental para realizar um trabalho eficiente em todo o processo, principalmente de um país que envelhece rapidamente.

### 1.3 AS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS: BREVE HISTÓRICO

Christophe, Camarano (2010) citam momentos históricos sobre a construção das ILPI no mundo. Foi no século X que os indícios de locais adjacentes aos mosteiros que acolhiam idosos e pessoas necessitadas foram criados, tais estabelecimentos eram mantidos pelos benfeitores, os quais escolhiam quem poderia fazer uso desses locais.

Durante a transição do Feudalismo e Capitalismo, houve a separação dos laços comunitários, ainda não existiam instituições específicas para idosos, e a realidade se tratava de locais destinadas à todas as pessoas categorizadas como desocupadas, muitas vezes pobres e desfavorecidos, pois os idosos nesta época eram invisíveis como grupo social por serem pouco numerosos quando comparados com a população geral. As famílias que tinham posses prestavam os cuidados dos idosos dentro de suas casas. (Camarano, 2010; Abdalla. et al.,2021).

No Brasil, a primeira ILPI surgiu em 1797. No Rio de Janeiro às Instituições surgiram, em sua maioria, através de organizações religiosas, filantrópicas e com influência de imigrantes (Abdalla. et al.,2021; Christophe; Camarano, 2010; Born; Boechat, 2002. A prática nesses locais se caracterizava pela visão assistencialista, caritativa e caracterizou os serviços como auxílio de idosos pobres, cujo funcionamento estava baseado no controle, seguindo regras mantendo o morador afastado da sociedade. Tais características reforçam a percepção destas Instituições como Instituições Totais tal qual Goffman (2001) definiu.

As Instituições podem ser, segundo Goffman (2001), categorizadas em cinco agrupamentos, as que cuidam de a) pessoas incapazes e inofensivas, b) pessoas incapazes de cuidar de si mesmas, c) pessoas que causam risco a comunidade, d) receber pessoas inseridas em uma tarefa de trabalho e d) pessoas se refugiarem do mundo, muitas vezes relacionadas à religião.

O autor afirma que estar em uma dessas instituições restringe o acesso a ambientes e há a necessidade de se seguir uma rotina específica com atividades pré-determinadas a cumprir, definidas por dirigentes ou funcionários, que na maioria das vezes mostravam características de superioridade na relação. Entendem que a pessoa que frequenta o espaço da instituição é considerada amarga, reservada e não merecedora de confiança. Por outro lado, as pessoas assistidas se sentem inferiores, fracos, culpados e entendem os dirigentes como condescendentes e mesquinhos (Goffman, 2001). Desde a primeira publicação de Goffman, 60 anos se passaram, novos conceitos e práticas surgiram, porém alguns resquícios ainda estão presentes nos contextos das Instituições.

Especificamente sobre as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) alguns estereótipos ainda estão presentes no país. Berzins e Estevam (2010) afirmam que as instituições asilares ainda são percebidas pela comunidade como locais de caridade, locais onde os idosos apresentam uma posição de passividade,

onde estão naquele contexto para passar o tempo de vida com a função de descansar, repousar e esperar a chegada da morte. Além da fácil associação das Instituições para idosos como sinônimos de negligência, abandono, pobreza e tristeza (Abdalla. et al.,2021).

Tais argumentos são reforçados em algumas pesquisas, as quais reforçam a desvalorização da fala dos moradores, a infantilização, o preconceito e a despersonalização no contexto desses residenciais (Poltronieri et.al, 2019; Pavan et al., 2008).

Estes serviços, ao longo da história receberam diversas nomenclaturas: casa de repouso, asilo, abrigo, clínica geriátrica, residencial, lar para idosos. Entretanto, em 2003 a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia sugeriu a mudança da nomenclatura deste equipamento como Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) e, a partir de então, todos os estudos científicos e documentos governamentais adotaram esta nomenclatura.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), (Brasil, 2021a) as definiu na RDC 502/2021 como:

“(...) instituições governamentais ou não governamentais de caráter residencial, destinada 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” (Brasil, 2021a, pg. 02).

O Estado lida como a dificuldade na manutenção das Instituições públicas e filantrópicas, que acolhem idosos que buscam moradia e estão em situação de vulnerabilidade social. Estas instituições, em geral, apresentam escassez de recursos financeiros, humanos e de pessoas capacitadas e especializadas na área de gerontologia. Dependem da caridade da sociedade, parcerias de empresas, voluntariado, e eventos beneficentes para sua manutenção (Garcia, 2016; Freire, et al.,2012; Creutzberg et al.,2007).

As ILPI podem ser públicas, privadas sem fins lucrativos, religiosas ou não religiosas ou privadas com fins lucrativos. Segundo Camarano e Barbosa (2016) o censo nacional das ILPI realizado entre 2007 e 2010, verificou a existência de 3.548 Instituições no país, sendo 1.617 de modalidade filantrópica. Ao realizar um comparativo de décadas anteriores, observou-se que a maioria das Instituições foram fundadas após os anos 80, sendo que nos anos 90 houve o surgimento de mais ILPI

privadas com fins lucrativos, tais informações podem ser interpretadas pela redução do preconceito desses locais e também pela pouca atenção das Políticas públicas nessa área de atuação. Entretanto, a maioria das Instituições no país ainda é de caráter filantrópico, representando 65,2% do total de instituições, sendo que 39,4% exercem suas atividades há mais de 40 anos (Camarano; Barbosa, 2016). A autora reafirma que o preconceito e a valorização negativa das ILPI ainda são recorrentes e ressaltam a importância da associação deste espaço com as Instituições totais de Goffman (2001).

A maioria dos residentes em ILPI, segundo Camarano e Barbosa (2016) eram mulheres, com idade avançada e com maior nível de dependência. Entretanto, nas Instituições públicas, mistas e filantrópicas, a presença de idosos independentes para as atividades de vida diária (AVD) variou de 43,9% a 36,7%.

Embora exista um estigma de que há a ocorrência de abuso, controle e maus tratos aos idosos nas moradias de longa duração, Camarano e Barbosa (2016), afirma que estes fatos podem acontecer em diferentes contextos, tanto nos ambientes residenciais como institucionais. Ainda há, de forma generalizada, discursos que reforçam a infantilização, a homogeneização da velhice e preconceitos sobre esta fase da vida nas ILPI e nos ambientes residenciais e familiares (Silva; Falcão, 2014).

A institucionalização de pessoas idosas no Brasil não é vista como uma boa opção, culturalmente o fato de uma pessoa idosa morar em uma ILPI ainda é visto como sinônimo de abandono permeado de preconceitos (Christophe. Camarano, 2010)

Há ainda um despreparo para o enfrentamento da velhice no país e muitos dos colaboradores da Instituição raramente tiveram conteúdos sobre velhice e envelhecimento em sua formação (Estevam; Yamaguchi, 2017).

Comumente os profissionais utilizam de suas percepções sobre a velhice, que normalmente estão relacionadas a uma experiência particular de vida com um idoso de sua família ou de seu convívio social (Poltronieri et al., 2019). A RDC Nº 502/2021 define a obrigatoriedade da presença de pelo menos 2 profissionais com formação em nível superior: o responsável técnico pelo serviço sem determinar se precisa ter conhecimentos em gerontologia e um profissional de lazer para cada 40 residentes (Brasil, 2021a).

Dentro desta realidade, percebe-se a necessidade premente de priorizar a capacitação dos recursos humanos desses serviços, dado que a formação dos

profissionais, ocupacionais e mesmo do corpo de voluntários, carecem de formação sobre velhice, envelhecimento, o cuidado gerontológico e do cuidado institucional.

Ximenes e Côrte (2020) apontam a necessidade de mudar o conceito das Instituições para um local em que o idoso possa usufruir a velhice com qualidade que respeite sua individualidade. Que seja um local que estimule a autonomia e a realização de desejos, necessidades ocupacionais.

Wachholz et al. (2020) caracterizam essas entidades como Residenciais de Cuidado de Longa Duração (RCLD) e, de acordo com os autores, a palavra instituição refere-se ao morador deste local como “institucionalizado”, remetendo a uma despersonalização e desapropriação do idoso. Diante desses argumentos e juntamente com o conceito de cuidado de longa duração, a presente pesquisa está de acordo com a utilização dessa nova nomenclatura apontada pelos autores, mas como na literatura e as legislações utilizam o termo ILPI, a presente pesquisa utilizará o termo reconhecido pelos órgãos governamentais. As moradias institucionais, denominadas como Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) são consideradas um dos equipamentos de cuidado de longa duração. Estes serviços tornam-se necessários em nosso país e cabe ao setor público e privado preparação para oferecer serviços de qualidade (Camarano; Barbosa, 2016).

É perceptível a necessidade iminente de discutir esta modalidade de cuidado, porém ao mesmo tempo há resistência cultural por parte da família em escolhê-la, além de uma série de crenças e estereótipos antigos que fazem parte da história das ILPI e que provocam distanciamento e pouco interesse por parte da população (Berzins; Estevam, 2010).

Tais instituições têm sido associadas ao abandono pelas famílias, o que reforça a percepção de ser um local repleto de pré-julgamentos e resistência pela sociedade (Christophe; Camarano, 2010). Quando há um melhor discernimento sobre as ILPI por parte da família, não há vagas disponíveis nas ILPI públicas e sem fins lucrativos ou o perfil do idoso que necessita de moradia não está de acordo com os critérios para acolhimento. Ressalta-se que com o acelerado envelhecimento populacional esta demanda será ainda maior.

Por outro lado, este cenário torna-se oportunidade para o setor privado, onde há uma crescente demanda e interesses de empreendedores nacionais e internacionais em investir nas ILPI no Brasil. Mendes (2018) considera a ILPI como uma oportunidade de investimento por considerar ser um mercado não explorado, ter



demanda e crescimento lucrativo, tendo em vista a carência e precariedade de políticas públicas voltadas para os cuidados em ILPI.

Ao analisar o perfil socioeconômico brasileiro, a maior parte da população carece de recursos para custear uma ILPI privada com fins lucrativos aos seus familiares (Garcia, 2016). Sabe-se que o número de ILPI é significativamente menor quando comparado com outros países, além de existir muitos paradigmas e preconceitos sobre esta modalidade de acolhimento (Brasil, 2017).

Diante desse cenário, as famílias optam por manter o idoso em seus lares o máximo de tempo possível, mesmo quando o cuidado que o idoso necessita seja extremamente complexo.

Estes argumentos são reforçados pelo estado, visto que no artigo 3º parágrafo 1º da Lei Nº 10.741/2003 afirma que a prioridade do atendimento ao idoso é a família, a ILPI torna-se opção quando não há recursos para o cuidado de qualidade (Morais, 2018). Vale lembrar que as estruturas familiares mudaram de forma significativa nos últimos tempos, o que antes era compreendido como uma estrutura patriarcal, padronizada e vista como um modelo simplista e romantizada, agora, segundo Alves et al. (2010), atualmente a família é interpretada como uma estrutura complexa e dinâmica, é pluralista e suscetível à novas uniões e tensões de toda ordem.

Os autores afirmam que no século XXI as mudanças familiares aconteceram por três principais motivos, sendo que o primeiro deles é que o modelo patriarcal deixou de ser a norma, favorecendo a igualdade das mulheres. O segundo motivo refere-se à inserção da mulher no mercado de trabalho, o que gerou a complexidade da estrutura familiar, como o “casamento e não casamento, idades variáveis para casar-se, coabitação, uniões informais, temporárias e do mesmo sexo, nascimentos extrafamiliares, não nascimentos e etc” (p.09) e, por fim, o terceiro motivo corresponde à diminuição da taxa de fecundidade e o envelhecimento populacional. Dessa forma, a disponibilidade de cuidadores familiares diminuiu,

Tais alterações geram consequências em todos os serviços e setores que envolvem a sociedade, Silva et al. (2021) afirmam que há necessidade de se adaptar a legislação às novas realidades familiares, pois consideram que o direito de família brasileiro ainda está pautado no padrão das colônias e impérios, “as marcas desse período perduraram até hoje refletindo então na falta de legislação específica para as famílias” (p.134).

Como citado anteriormente, as ILPI vêm se destacando diante das mudanças do cenário social que aumentaram as demandas para as moradias institucionais que, neste contexto, tornaram-se uma opção significativa para o acolhimento das pessoas idosas com qualidade (Silva; Gutierrez, 2018).

Outra grande discussão sobre a temática das ILPI se refere ao fato destas serem consideradas um equipamento social, de interesse da saúde. Em todas as regulamentações citadas anteriormente, as ILPI são interpretadas como um serviço da Assistência Social. Entretanto, estudos epidemiológicos realizados nesses serviços têm verificado que os residentes das ILPI necessitam de cuidados de saúde (Barcelos et al., 2018; Garcia; Watanabe, 2017; Conselho Nacional do Ministério Público, 2016), o que tem trazido discussões de se considerar as ILPI equipamentos híbridos, sociais e sanitários.

No município de São Paulo, os equipamentos públicos passaram a ser considerados como serviços híbridos, sócio sanitários a partir do início de 2020 através da Resolução Conjunta da Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social – SMADS N<sup>o</sup> 1 de 9 de janeiro de 2020 (São Paulo, 2020). Este documento considera a Convenção Interamericana dos Direitos do Idoso de 2015 (Washington, 2015) que define equipamentos híbridos como “benefício e prestação institucionais para atender as necessidades de tipo sanitário e social do idoso, com o objetivo de garantir sua dignidade e bem-estar e promover sua independência e autonomia”. (Brasil et al., 2017 p. 5). O relatório Saúde Brasil 2020/2021, também descreve a ILPI como um equipamento que faz necessária a articulação entre a Proteção Social e a Atenção à Saúde (Brasil, 2022b, Biblioteca de serviços de interesse à Saúde (2022) Brasil, 2020j)

No Brasil, as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) compõem a rede de proteção social especial de alta complexidade, demandando a necessidade do trabalho articulado e ágil comunicação entre as equipes do SUS e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) (Brasil, 2022b p. 89)

O município de São Paulo considera as pessoas idosas que utilizam os equipamentos sociais de média complexidade e alta complexidade (Instituições de Longa Permanência para Idosos [ILPI], Centros de Acolhida Especial para Idosos [CAEI] e os Centros Dia para Idosos [CDI] são considerados vulneráveis socialmente, frágeis e precisam de profissionais habilitados para auxiliá-los nas atividades de vida diária e que, por esse motivo, precisam ser assistido pelas Secretaria Municipal de

Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS) e a Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

Através dessa resolução conjunta, a Secretaria Municipal de Saúde se responsabiliza pela contratação de profissionais de enfermagem que passam a atuar nas 14 ILPI públicas do município.

No documento do Ministério da Saúde consta que para compor a linha de cuidado é necessária articulação do SUS e SUAS, com o objetivo de que esses serviços possam desenvolver ações coletivas e integradas e desenvolver protocolos de atenção integral à saúde das pessoas idosas residentes nas ILPI, sendo responsável a Atenção Básica e Atenção Domiciliar pelo acompanhamento de saúde dos moradores (Brasil, 2018a).

Essas orientações têm como base os paradigmas da Política Nacional do Idoso (Brasil, 2005) a qual descreve especificamente para o serviço de ILPI: a) Noção ampliada de saúde como bem-estar biopsicossocial e não apenas como ausência de doenças. b) Tem como foco as necessidades de saúde da pessoa idosa. c) Recomenda a avaliação multidimensional para identificação destas necessidades e construção de PTS. d) Recomenda o planejamento das ações coletivas de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, com base no estudo do território vivo, suas relações e necessidades. f) Tem como meta o envelhecimento saudável entendido como a preservação e/ou recuperação da capacidade funcional da pessoa idosa. g) Tem como objetivo primordial: manter e/ou recuperar a capacidade funcional da pessoa idosa, sua autonomia e independência, na busca de uma melhor qualidade de vida e participação social.

Entretanto, esta não é a realidade nas ILPI de todo o país. Segundo o Censo das ILPI de 2007-2009 realizado pelo IPEA, apenas 66,1 % contam com profissionais médicos e somente 56% desses locais tinham fisioterapeutas das 3.193 ILPI analisadas (Camarano, 2016).]

#### 1.4 AS INSTITUIÇÕES E A LEGISLAÇÕES

Conforme descrito acima, todos os serviços devem estar integrados e cada modalidade tem suas especificações. Esta pesquisa irá especificar apenas uma modalidade de serviço, que é definido como serviço de Proteção Social especial de Alta complexidade, o que inclui o Serviço de Acolhimento Institucional. Assim como a velhice no Brasil, sua formalização surgiu de acordo com a demanda social. Neste capítulo, serão apresentadas portarias e leis de acordo com sua cronologia para maior compreensão do Serviço de Acolhimento Institucional bem como o surgimento de direitos do idoso em nosso país (Brasil, 2005).

Os serviços Institucionais são conhecidos há muitos anos, porém sua sistematização e regularização começaram a ser implementado em 22 de setembro de 1989, documento descrito pelo Ministério da Saúde (1989) com a Portaria nº 810, o qual regularizou Padrões de Funcionamento de Casas de Repouso, Clínicas Geriátricas e outras Instituições destinadas ao atendimento de idosos, a serem observados em todo território nacional.

Com a Lei Nº 8.742/1993 (Brasil, 1993), a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) apresentou esses serviços como uma organização da área Social e garantiu o direito do benefício da prestação continuada (BPC) ao idoso em situação vulnerável, o qual dispôs de um salário-mínimo. Um ano após criação da LOAS, foi criada a Política Nacional do Idoso e cria o Conselho Nacional do Idoso (Brasil, 1994), com o objetivo de garantir e assegurar direitos sociais às pessoas idosas e promover integração, participação social e autonomia. Os princípios descritos na Política Nacional do Idoso responsabiliza a família e a sociedade por garantir o direito à cidadania, a integração social na defesa da dignidade, o bem-esta e o direito à vida dos idosos. Preza a pessoa idosa como principal detentora de direitos. Defende que o conhecimento sobre a velhice e envelhecimento deve ser difundido à toda a sociedade para que o idoso não sofra nenhum tipo de discriminação, sendo que a aplicação da lei deve ser generalizada a toda a população idosa no país, independente da localidade e condição social.

Sete anos após a criação do Conselho, no dia 10 de maio de 2001, foi criada a Portaria MPAS/SEAS nº 73, a qual determina Normas de funcionamento de Serviços de Atenção ao idoso no Brasil. Tal normativa apresenta informações necessárias para estruturação dos serviços de diversos tipos de proteção social. As ILPI estão incluídas na modalidade de atendimento integral institucional e podem receber idosos em

situação de vulnerabilidade social e de diferentes graus de funcionalidade a depender da modalidade de cada Organização.

Um marco importante de garantia de direitos a todos os idosos, foi a Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003, o Estatuto do Idoso, no qual são explicitados os direitos de pessoas acima de 60 anos (Brasil, 2003; Brasil, 2022). Neste documento é possível encontrar a respeito dos direitos fundamentais, especificamente no capítulo IX, o direito à habitação, o qual descreve a família como responsável em oferecer moradia digna ao idoso. A ILPI se torna uma opção quando for comprovada a inexistência de grupo familiar, quando há situação de abandono ou poucos recursos para a manutenção de uma vida digna.

Para a Política Nacional de Assistência Social (Brasil, 2005) os residenciais para idosos são considerados como serviços de Atendimento Integral Institucional, previstos na Política Pública da Assistência Social e classificados como serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade. Esta classificação inclui “moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido para famílias e indivíduos que se encontra sem referência e, ou, em situação de ameaça, necessitando ser retirada de seu núcleo familiar, e ou, comunitário” (p. 39).

Apenas em 2005, com a RDC nº 283 houve a publicação do Regulamento Técnico para Funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos, escrita pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), foram descritas normas específicas para as ILPI, que incluíam desde o número mínimo de recursos humanos, padrão estrutural, bem como algumas condutas para notificação e controle em caso de intercorrências, visando manter o funcionamento desses equipamentos em todo o território nacional (Brasil, 2021a).

Em maio de 2021, foi publicada a resolução RDC Nº 502, a qual apresentou novas informações sobre o padrão mínimo de funcionamento das ILPI. Houve pouquíssimas mudanças a respeito da resolução anterior. Passaram-se 16 anos da última documentação, o panorama de ILPI mudou significativamente há um discurso entre a academia e na prática entre os gestores a necessidade de alteração de alguns conceitos e readequação de proposições. Tais alterações se fazem necessárias para oferecer mais qualidade aos cuidados de longa duração por meio de práticas educativas no cuidado a curto, médio e longo prazo, ou seja, há necessidade de personalizar e planejar o cuidado com os moradores das ILPI de forma integral e multidisciplinar (Silva; Gutierrez, 2018). A necessidade de readequação é fundamental

para dar qualidade no atendimento ao idoso, como rever o quadro mínimo de colaboradores, a classificação do nível de dependência do morador, algumas questões estruturais, sempre com o objetivo de oferecer efetividade destas ações, sendo extremamente necessária à participação dos gestores e técnicos especialistas e atuantes na área para colaborar na composição do documento regulatório das Instituições (Giacomin et al., 2020, Partezani et al., 2020)

A Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (Brasil, 2014) contribui com mais informações sobre os serviços assistenciais, através da descrição detalhada das atividades e objetivos para cada equipamento social bem como sua descrição e funcionamento.

De acordo com Brasil (2020d) ainda há carência de indicadores fidedignos a respeito do número de ILPI existentes no Brasil, o que prejudica de forma significativa o planejamento e realização de intervenções por parte do governo pelo desconhecimento da realidade completa desses estabelecimentos.

## 1.5 A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO GERONTOLÓGICA E INTERPROFISSIONAL PARA UMA SOCIEDADE QUE ENVELHECE

Diante do cenário atual, temos muitos desafios para conquistar um ambiente digno às pessoas idosas residentes nas ILPI, desde a criação de políticas públicas para acolher uma população cada vez mais envelhecida por meio de serviços especializados, como também no desenvolvimento de atuações educativas para mudança de paradigmas que ainda estão presentes na sociedade com relação à velhice e às ILPI.

Como agente de transformação desses assuntos complexos, Cachioni (2006) acredita que a educação gerontológica pode beneficiar não só o público idoso, mas a sociedade por meio da formação de recursos humanos para lidar com as pessoas idosas.

O manual de fiscalização das ILPI (Brasil, 2021) aponta como um dos grandes desafios das instituições a oferta de programas de capacitação em todos os níveis governamentais aos profissionais que atuam com os moradores das entidades. Como estratégia para este assunto, o mesmo material descreve

Embora a literatura indique a educação como um dos pilares para a mudança de perspectivas com o intuito de oferta de cuidados no contexto do envelhecimento, apenas 15,7% dos Conselhos referiram apresentar parcerias com instituições de ensino para realização de ações de capacitação dos profissionais que atuam nas ILPI. Dessa forma, um dos alvos para a fiscalização e monitoramento das ILPI deve ser a criação de parcerias com organizações do ensino superior, que podem favorecer o fortalecimento da Política Nacional do Idoso (PNI) e da oferta dos cuidados (p.53)

A pesquisa realizada juntamente com os Conselhos da pessoa Idosa identificou um total de 845 instituições, sendo que apenas 15% delas mantinham parcerias com instituições de ensino para capacitação (Brasil, 2021I).

Neste contexto, Silva e Gutierrez (2018) confirmam a necessidade de atividades educacionais nos equipamentos que promovem o cuidado de longa duração e citam o estudo de Salmazo-Silva et al., (2017) que apresenta um modelo interessante para atuar na melhoria desses ambientes.

Quadro 1.1 - Modelo hipotético de melhoria nos processos dos equipamentos que atuam no cuidado de longa duração



Fonte: Adaptado Salmazo-Silva et al. (2017)

Tais iniciativas acontecem com maior frequência em países desenvolvidos, o artigo de Gugliucci e O'Neill (2019) descreveu a realização de educação gerontológica nos cursos de graduação das áreas de saúde. Neste artigo os autores apresentam os seguintes princípios para a realização desta capacitação: o incentivo da participação de pessoas idosas no núcleo educacional com o objetivo de integrar e facilitar o aprendizado do estudante sobre o processo de envelhecimento como um fenômeno multidimensional e complexo, o contato intergeracional por meio de trocas de saberes

e experiências, a abrangência do conhecimento dos estudantes sobre a longevidade e envelhecimento na sociedade, a oportunidade de criar habilidades para lidar com as demandas das pessoas idosas e, por fim, dar oportunidade de diálogo entre outras instituições que trabalham com esta população na geração da educação e pesquisa.

Os autores ainda ressaltam a importância deste trabalho em desmistificar alguns estereótipos sobre a velhice, proporcionar mais confiança ao profissional em lidar com as pessoas idosas após sua formação, incluir as pessoas idosas durante todo este processo de aprendizagem e a importância de estender essa metodologia para outros países (Gugliucci; O'Neill, 2019).

Tais iniciativas educativas devem ser incorporadas nos equipamentos que atendem pessoas idosas, pois muitos dos profissionais não tiveram essa formação específica sobre o processo de envelhecimento e velhice. A educação interprofissional é uma metodologia que visa capacitar os profissionais da saúde para atuar em equipe com o objetivo de gerir de forma integral a saúde das pessoas idosas. Nesta aprendizagem, é imprescindível a presença de uma comunicação e colaboração entre todos os envolvidos com o objetivo de implementar a melhoria das relações de trabalho na prática (Shili, et al.,2020).

Os autores citam o trabalho de Keijsers et al. (2016) que apresenta os benefícios e propósitos de atuar com a educação Interprofissional na formação de equipes, sendo eles: a capacidade de resolução de problemas, construir e definir uma linha de cuidado única, desenvolver em conjunto habilidades e valores para posteriormente serem modificadores de atitudes, além de responder às necessidades da comunidade de acordo com seu contexto.

Keijsers et al. (2016) ainda apontam níveis de aprofundamento da educação interprofissional. O primeiro nível é reação da equipe sobre o assunto, o segundo nível é o momento de modificar atitudes, percepções e aquisição de conhecimentos e habilidades, no terceiro nível ocorre a mudança de comportamento e, por fim, o quarto nível caracteriza-se pela mudança na prática organizacional, trazendo os benefícios aos pacientes.

Chau et al., (2020) aponta que a prática integrativa multiprofissional para atender pessoas idosas têm resultados promissores no processo de cuidar por ter em seus princípios o cuidado integrado e centrado na pessoa, além do envolvimento e apoio dos familiares e cuidadores. Flores-Sandoval et al. (2021) ressalta a importância



de implementar esta atividade não só para estudantes em formação, mas também no contexto prático dos locais de trabalho aos profissionais mais experientes.

Vale lembrar que consta no Estatuto do Idoso a obrigação das entidades de atendimento das pessoas idosas o oferecimento de atendimento personalizado e o oferecimento de cuidados à saúde, conforme sua necessidade (Brasil, 2022a). Na RDC 502/2021, na Subsessão II, sobre saúde, consta o dever da instituição em “elaborar a cada dois anos, um plano de Atenção Integral à Saúde dos residentes, em articulação com o gestor local de saúde” (Art. 36 p.7). Essas obrigações podem se tornar mais acessíveis na medida que a instituição promova reuniões de equipe e valorize a capacitação e educação permanente a seus colaboradores. Sobre esta questão, a mesma resolução na sessão III de recursos humanos responsabiliza a instituição em garantir a realização de “atividades de educação permanente na área de gerontologia, com o objetivo de aprimorar tecnicamente os recursos humanos envolvidos na prestação de serviços aos idosos” (Art. 18 p.4)

## 1.6 AS ILPI E O ENFRENTAMENTO DA COVID-19

No final de 2019, na China, identificou-se a ocorrência de doença respiratória aguda grave e em 31 de janeiro, houve uma rápida proliferação mundial. No dia 11 de março de 2020 a Organização Mundial da Saúde declarou estado de Emergência Pública de Importância Internacional e caracterizou a disseminação como pandemia. (Brasil, 2020a)

O COVID-19 é uma doença respiratória aguda cujos principais sintomas são: febre maior que 37,8°C, tosse, dificuldade de respirar, dor muscular e fadiga, sintomas respiratórios superiores e sintomas gastrointestinais. A febre pode não ser tão frequente na pessoa idosa, em crianças, imunossuprimidos ou em pessoas que utilizam antitérmicos. (Brasil, 2020a). Em idosos especificamente, deve-se considerar os sintomas como a síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência (Ministério da Saúde, 2020; Brasil, 2022b).

É uma doença causada pelo termo em inglês Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-COV-2), conhecido como COVID-19, sendo altamente contagiosa de transmissão respiratória (Brasil, 2020a) por meio da dispersão de gotículas contendo o vírus ativo que pode contaminar objetos e superfícies e conseqüentemente aumentar a contaminação pela inalação das

gotículas ou através do toque de superfícies contaminadas. A presença do vírus nos ambientes comuns facilita a propagação, uma vez que basta o contato das mãos nesses locais com os olhos, boca ou nariz da pessoa saudável facilmente será contaminada (Lima et al., 2020).

A COVID-19 pode manifestar-se com sintomas leves ou mais agravantes, normalmente as pessoas maiores de 60 anos apresentam maior probabilidade de complicações quando comparadas a outras faixas etárias (Brasil, 2020a).

Em março de 2020, Watanabe et al. (2020) alertaram sobre o fato da doença vitimar principalmente pessoas idosas e apresentar um grande número de óbitos nas ILPI europeias, sendo que possivelmente, este mesmo contexto poderia ser enfrentado pelas ILPI brasileiras. Com o surgimento da COVID-19 no Brasil houve grande mobilização da sociedade principalmente pela repercussão de casos nas Instituições de idosos no exterior, o que levou as ILPI a conquistarem destaque na sociedade e promoverem ações preventivas com o objetivo de evitar o grande número de óbitos e casos confirmados de COVID-19 nos países Europeus (Machado et al., 2020).

As Instituições de acolhimento de idosos no país são extremamente heterogêneas, de pequeno, médio e grande porte, porém muitas sem estrutura física e financeira, e conseqüentemente sem recursos humanos para oferecer o isolamento necessário para se conter a doença e garantir os cuidados necessários aos idosos. (Giacomin et al., 2020).

Desde o início dos casos em dezembro de 2019, até de outubro de 2021, a COVID-19 foi a causa de óbito de quase 4.547.782 de pessoas no mundo, sendo que no Brasil, este número correspondeu 601.011 (OMS, 2021). Wachholz e colaboradores (2020) verificaram que em 1.802 ILPI distribuídas em 11 estados, principalmente em São Paulo e Santa Catarina, haviam sido registrados, entre os meses de abril e junho de 2020, um total de 458 óbitos por COVID 19. Um índice bem menor que o observado na Europa e nos EUA. Estudos mostram que houve uma maioria significativa dos óbitos de moradores das ILPI, sendo 85% no Canadá, 39% na Alemanha, 31% na Austrália, 64% na Bélgica, 49% na França e 45% nos EUA (Comas-Herrera et al., 2020).

Diante do avanço da pandemia pelo novo coronavírus no país, estratégias e protocolos surgiram para prevenção e controle da doença. Um dos protocolos foi desenvolvido especificamente para as Instituições de Longa Permanência de Idoso

(ILPI), local que abriga idosos com diferentes graus de dependência e compõe o principal grupo de risco de morbidade para o COVID-19, haja visto a experiência do surto em outros países (Vilas Boas et al., 2020a). Nas ILPI a recomendação do Ministério da Saúde consistiu em investigar os casos de óbitos ocorridos para prevenção de novos casos e controle dos casos existentes (Brasil, 2022d)

Em outro estudo, o mesmo autor mostra que os residentes em ILPI são considerados frágeis, apresentam doenças crônicas ou comorbidades avançadas, idade avançada, passam a maior parte do tempo em ambientes fechados com indivíduos igualmente vulneráveis e mantêm contato próximo com profissionais advindos de outros ambientes (Vilas Boas et al., 2020b). No Brasil, de acordo com o Plano Nacional de Imunização contra a COVID-19 estima-se que são 156.878 pessoas institucionalizadas com 60 anos ou mais (Brasil, 2021c).

Desde o início da pandemia, foram elaborados vários documentos e informativos para a contenção e controle do vírus. O primeiro documento nacional especificamente escrito no contexto da pandemia no país voltado para as ILPI foi elaborado pela Secretaria Estadual de Saúde e Centro Estadual de Vigilância em Saúde do Governo do Estado do Rio Grande do Sul, publicado no dia 10 de março de 2020. Este documento mostra procedimentos para adoção nas ILPI com o objetivo de controle de infecção nestes estabelecimentos. O detalhamento desses materiais será apresentado no decorrer do trabalho.

Vale ressaltar que os documentos citados e outros conteúdos foram desenvolvidos com a formação de grupos de profissionais técnicos e instituições que se mobilizaram em divulgar informações através de sites específicos com orientações e documentos norteadores às Instituições para Idosos como o site [ilpi.me](http://ilpi.me) e a Frente Nacional de Fortalecimento às ILPI com o site <https://www.frentenacionalilpi.com.br>. Além de informações significativas, esses grupos atuaram juntos aos órgãos governamentais e a sociedade civil para buscar direitos e reconhecimento da população idosa institucionalizada como um grupo altamente frágil e vulnerável e que com a pandemia da COVID-19 necessitou de cuidados e atenção redobrada.

No Brasil, em setembro de 2020, mais da metade dos casos (51,41%) levaram à hospitalização foi de pessoas com 60 anos ou mais. Do total de óbitos nesta data 73% foram de pessoas idosas, por serem pessoas idosas que residiam em ambiente coletivo e por apresentarem maior vulnerabilidade pela maior presença de comorbidades e dependência nas AVDs (Nota Técnica Nº25/2020, Brasil, 2020c).

Em outubro foi publicado o relatório com os resultados a partir da autodeclaração das ILPI no enfrentamento da Covid-19 (Brasil, 2020d) por meio do formulário FormSUS criado pela Coordenação de Serviços de Interesse de Saúde (CSIPS) da Gerência-Geral de Tecnologia em Serviços da Saúde (GGTES) e da ANVISA. Este relatório favoreceu a visualização de indicadores e a necessidade de olhar para esse equipamento que carece de atenção. Foram contabilizadas 1.762 ILPI que responderam o formulário, das quais 707 concentram-se no estado de São Paulo, 293 Minas Gerais e 225 no Rio Grande do Sul, vale ressaltar que não houve a participação do Acre, Amapá, Amazonas e Roraima. (Brasil, 2020d)

A melhor estratégia internacional e nacional para conter o vírus até o mês de novembro de 2020, consistiu em reduzir a velocidade de progressão da curva por meio do isolamento físico e social, com o objetivo de evitar a sobrecarga dos serviços de saúde (Rafael et.al.,2020). No oitavo dia de dezembro, o Reino Unido foi o primeiro país ocidental a aplicar a vacina contra o COVID-19 e priorizou idosos e trabalhadores das Instituições de Longa Permanência para Idosos (CNN, 2020).

A Nota técnica 01/2020 (Brasil, 2020m) refere-se a orientações para prevenção e o controle de infecções pelo novo coronavírus (SaRS-CoV-2) em Instituições de acolhimento, este material, pouco se fala sobre pessoas idosas e ILPI, mas apresentam algumas medidas de proteção, isolamento, casos confirmados, aos trabalhadores e visitas nestes espaços de serviços de acolhimento.

A Nota Técnica 04/2020 apresenta orientações para os serviços de saúde e dita medidas de controle e prevenção que devem ser tomadas nos casos suspeitos e confirmado pelo novo coronavírus, esse material sofreu várias alterações e a última atualização foi em fevereiro de 2021. (Brasil, 2020l). A Nota Técnica 07/2020 (Brasil, 2020n) é o documento complementar da Nota Técnica 04/2020, a qual traz orientações para prevenção e vigilância epidemiológica das infecções por SARS-CoV-2 (COVID-19) dentro dos serviços de saúde, e informa sobre alguns quadros importantes com relação a desinfecção e limpeza, bem como a frequência e equipe necessária para tal atividade.

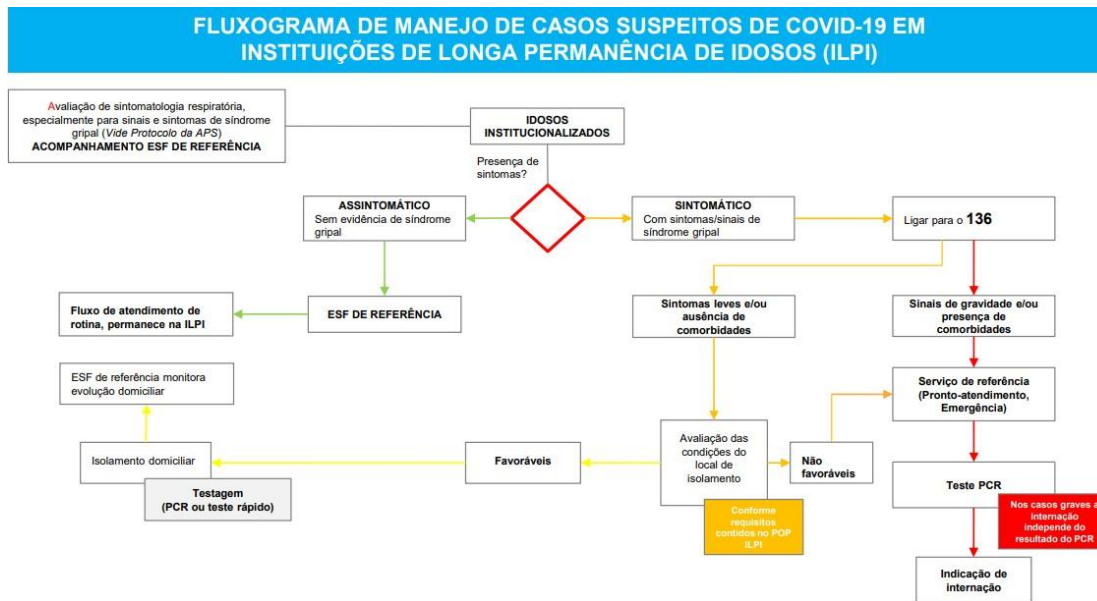
A primeira versão de um documento de orientações para prevenção e controle de infecções pelo novo coronavírus (SARS-Cov-2) em Instituições de Longa Permanência para Idosos foi publicado em 21 de março de 2020 (Nota Técnica 05/2020 (Brasil, 2020b) o qual sofreu algumas atualizações desde então. Neste documento específico há orientações de sinais e sintomas, medidas de prevenção,

necessidade de manter o distanciamento físico dos moradores de no mínimo 1 metro de distância, designar um profissional para implementar e acompanhar as medidas de prevenção e controle da Covid-19 para reportar, orientar os colaboradores e residentes às medidas recomendadas, monitoramento e avaliação diária dos moradores ao aparecimento de sintomas respiratórios, medidas de isolamento para os casos suspeitos e confirmados de Covid-19. Além de orientações referente a higienização das mãos, etiqueta de tosse e higiene respiratória, uso de máscara nas ILPI por todos que frequentarem o ambiente (residentes, profissionais, cuidadores e visitantes), também apresenta orientações de desinfecção e limpeza das superfícies, utensílios e produtos utilizados pelos residentes, necessidade de manter a vacinação atualizada informações sobre visitas e capacitação aos profissionais com anexos informativos relacionadas aos procedimentos de higienização de mãos, manejo de resíduos, utilização correta dos EPIs necessários para proteção e controle do vírus na Instituição.

A Nota Técnica Nº 08/2020 (Brasil, 2020j) também foi publicada para um grupo específico para as ILPI as quais apresenta um panorama geral da COVID-19, orientações específicas aos dirigentes, profissionais e colaboradores das Entidades, orientações aos residentes, familiares e visitantes e orientações sobre a admissão de novos residentes. Em seguida foi publicada a Nota Técnica 09/2020 (Brasil, 2020k) que complementa apresentando a necessidade de avaliação e monitoramento dos residentes, orientações para quadros suspeitos e confirmados, acompanhamento pela atenção primária à saúde, local de isolamento nas ILPI, acesso de visitantes, áreas comuns e outras orientações.

Cabe as ILPI seguirem o fluxograma do Ministério da Saúde de manejo de casos suspeitos de COVID-19 em ILPI (Nota Técnica Nº 24/2020, Brasil, 2020e) apresentada na Figura 1.1. Além do fluxograma esta nota técnica descreve sintomas, testagem e orientações para reportar casos confirmados de COVID-19 de moradores e funcionários da Instituição aos órgãos governamentais de atenção primária à saúde, que devem monitorar as instituições que acolhem pessoas idosas. Identificar rapidamente os sintomas e reportar à Atenção Primária à Saúde para realização da articulação no território.

Figura 1.1 - Fluxograma de manejo de casos suspeitos de COVID-19 em ILPI



Fonte: Brasil (2020p)

A Nota Técnica 25/2020 também cita sobre os procedimentos para as admissões, a qual deve cumprir a restrição de convívio por 10 dias. Faz-se necessário a utilização de recursos de comunicação por meio de telefone ou vídeo chamada aos familiares e amigos e se a visita for imprescindível deve ser feita de forma segura, respeitando o distanciamento social e que aconteça em lugar arejado e com a utilização de máscara (Brasil, 2020c).

Aos gestores e Dirigentes foi recomendada a obrigatoriedade de utilização de máscaras a todos, disponibilidade de produtos e equipamentos que favoreçam a higienização correta das mãos (com água e sabão e/ou álcool em gel 70%, toalhas descartáveis, lixeiras para descarte de materiais com secreções humanas, materiais de limpeza para higienizar superfícies e objetos. Posicionar lixeira com pedal próximo à saída do quarto dos residentes para facilitar o descarte de EPI), disponibilizar dispensadores com preparação alcoólica em todos os ambientes de convivência e maior circulação, uso de máscaras e se necessário a utilização de N95 para procedimentos que envolvem troca de substâncias corporais bem como a higienização de espaços e superfícies intensificados em corrimões, maçanetas, mesas e cadeiras de uso comum. A limpeza deve ser feita com água e sabão ou detergente neutro e a desinfecção deve ser feita com produtos à base de cloro como o hipoclorito de sódio, álcool líquido 70% ou outros desinfetantes autorizados pela Anvisa (Brasil, 2020c; Brasil, 2020i; Brasil, 2021h).

A Nota técnica 47/2020 (Brasil, 2020o) descreve detalhadamente sobre os produtos saneantes que podem ser utilizados para substituir o álcool 70% para desinfecção de objetos e superfícies como o hipoclorito de sódio a 0,1%, alvejantes contendo hipoclorito de sódio ou cálcio à 0,1%, dicloroisocianurato de sódio (concentração de 1,000 ppm de cloro ativo), dentre outros.

A Secretaria Nacional da Assistência social se mobilizou diante da força tarefa e viabilizou pelo Ministério da Cidadania cerca de R\$ 2,4 bilhões de reais com a finalidade emergencial aos Estados, Distrito Federal e Municípios (Brasil, 2020f)

Além disso foi também implementada pela Anvisa a testagem de Covid-19 em locais potencialmente transmissíveis, com maior risco de agravamento e de interesse público. Neste caso recomenda-se que idosos e colaboradores das ILPI sejam tentados de acordo com o Plano Nacional de Expansão da Testagem para covid-19 (Brasil, 2021b) e Plano Nacional de operacionalização da vacinação contra a covid-19 (Brasil, 2022c; Brasil, 2022d)

### **1.6.1 PÓS VACINAÇÃO**

A nota Informativa Nº 11/2021 mostra a importância da vacinação como o método mais seguro e menos oneroso para a saúde pública com o objetivo de preservar e salvar vidas. Mesmo que possa apresentar eventos adversos, não há evidências científicas que comprovem efeitos significativos com as vacinas autorizadas no Brasil (Covishield e Coronavac), além de ser um fator protetivo evitar a cadeia de transmissão e diminuir os riscos de agravo à vida. (Brasil, 2021f). A nota informativa ainda ressalta a necessidade de vacinação do público idosos morador de ILPI, bem como apresentou indicadores que apresentaram diminuição de óbitos ocorridos deste público após a vacinação.

No Brasil a primeira dose de vacinação foi autorizada no dia 17 de janeiro pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e o plano de vacinação deu-se início a partir dessa data de acordo com a organização de cada Estado. De acordo com o Plano Nacional de Imunização contra a COVID-19 (Brasil, 2022b), foram priorizados para a vacinação “pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas, povos indígenas vivendo em terras indígenas, trabalhadores de saúde, pessoas de 75 anos ou mais; povos e comunidades quilombolas, pessoas de 60 a 74 anos, pessoas com comorbidades” (p. 19).

De acordo com o documento, pessoas que apresentam mais de um dos seguintes diagnósticos: diabetes mellitus, pneumopatias crônicas graves, hipertensão arterial resistente, hipertensão arterial, insuficiência cardíaca, cor-pulmonar e hipertensão pulmonar, cardiopatias, doenças cerebrovasculares, doença renal crônica e imunossuprimidos, anemia falciforme, obesidade mórbida e síndrome de down. (Brasil, 2021c).

São incluídas também pessoas com deficiência grave, pessoas em situação de rua, população privada de liberdade, funcionários do sistema de privação de liberdade, trabalhadores da educação ensino básico, ensino superior, forças de segurança e salvamento, forças armadas, trabalhadores de transporte coletivo rodoviário de passageiros, metroviários, ferroviários e transporte aéreo, trabalhadores de transporte aquaviários, caminhoneiros, trabalhadores portuários e trabalhadores industriais. O total de pessoas priorizadas citadas acima corresponde a um total de 77.219.259 pessoas no ano de 2020 (Brasil, 2021c).

Não só a Secretaria da Saúde se mobilizou mas também a Secretaria Nacional de Desenvolvimento Social publicou as ações de políticas públicas realizadas por parte da assistência social no contexto da pandemia, a qual apresentou que as pessoas idosas residentes da ILPI são atendidos pela Proteção Social Especial de alta complexidade, como por exemplo a publicação da Portaria do Ministério da Cidadania Nº 369 de 2020 a qual aportou a liberação de recursos para compra de alimentos para pessoas idosas e nos serviços de acolhimento institucional. A Necessidade de articulação entre a Saúde e a Assistência Social se tornou importantíssima e a Nota Técnica 23/2020 (Brasil, 2020g) destaca tal articulação com os equipamentos de saúde para a prevenção e controle da doença nas ILPI. (Brasil, 2020g)

No ano de 2021, foi publicado o Guia de Atenção à Reabilitação da Pessoa Idosa, este material colabora para a realização de intervenções a todos os idosos e pode ser implementado para as ILPI. O capítulo sete descreve o passo a passo de fazer a elaboração do projeto terapêutico singular ou plano de cuidados que leva em consideração os seguintes tópicos: diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades, negociação e reavaliação. Esta prática pode ser importante a todas as pessoas idosas principalmente neste período de pandemia, momento em que tiveram muitas restrições biopsicossocioculturais (Brasil, 2021g).



As publicações das Notas Técnicas 05/2021 (Brasil, 2021e) e 04/2021 (Brasil, 2021i) apresentam informações e orientações sobre a COVID-19, uma descreve sobre controle da disseminação de microrganismos multirresistente em serviços de saúde no contexto da pandemia de COVID-19. A outra sobre informações sobre vigilância, identificação e prevenção e controle de infecções fúngicas invasivas em serviços de saúde no contexto da pandemia. Ambas não citam diretamente as ILPI, mas apresentam que as informações sobre desinfecção e limpeza nesses casos foram considerados importantes no contexto de Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), tendo em vista que os moradores das Instituições podem contrair tais infecções.

### **1.6.2 LIMPEZA E DESINFECÇÃO NA ILPI NO PERÍODO DA PANDEMIA**

A pesquisa de Doremalen et al. (2020) mostra que o vírus se mantém ativo em diferentes superfícies e, se não higienizadas corretamente, podem ser foco de contágio através do contato com a boca, olhos ou nariz. Segundo eles, o vírus em contato com o aço inoxidável permanece vivo por 72 horas, bem como no plástico. Na superfície de papelão e no cobre permanece por 24 e 4 horas respectivamente. Vale ressaltar que em forma de aerossol ou poeira, o vírus permanece ativo entre 40 minutos e duas horas e 30 minutos. Esse estudo reforça a importância da utilização da máscara, da devida higienização dos ambientes e itens com frequência, bem como a higienização de mãos.

Sobre esta temática há poucos estudos estruturados e específicos para o ambiente Institucional para Idosos, uma vez que não são ambientes hospitalares, mas de moradia coletiva. Garbaccio e Santoso (2020) ressaltam a necessidade de se implementar precauções e padrões de limpeza nestes ambientes. De acordo com as autoras, o conhecimento da equipe de limpeza sobre microrganismos e sua disseminação nas ILPI é considerado insuficiente. É importante salientar que, não só durante a pandemia, mas também em condições específicas relacionadas ao retorno de hospitalizações dos moradores para as ILPI, deve-se tomar medidas adequadas de limpeza para evitar proliferação de microrganismos multirresistentes. Tais recomendações são excessivas na área da saúde, mas pouco se descreve a importância desta temática nas ILPI.

Garbaccio e Santoso (2020) informam que os profissionais de enfermagem apresentavam maior domínio sobre a temática e que a equipe de limpeza apresentou pouco critério na utilização dos produtos de limpeza, sendo que na maioria das vezes a escolha do produto foi feita de forma intuitiva.

Muitos cientistas vêm pesquisando formas de evitar o contágio, vários estudos sobre vacinas foram desenvolvidos, o que impactou diretamente para a diminuição de casos graves pelo contágio do vírus Sars-Cov-2 (Kabad; Souto, 2022). De qualquer forma, a manutenção de medidas de prevenção, tais como a utilização de máscaras, isolamento e distanciamento social e a utilização de produtos saneantes que eliminem a presença do vírus nos ambientes devem ser mantidos, lembrando que, tais produtos devem ser recomendados pelos órgãos competentes (Lima et al., 2020).

Desde 2020 houve vários surtos de Covid-19, por diferentes variantes (Nota Técnica Nº1129/2021, Brasil,2021j), a cada nova onda, as ILPI voltaram a tomar as medidas de desinfecção, controle e suspensão de visitas. O plano de vacinação trouxe conforto para evitar formas graves da doença (Brasil, 2022c), porém a limpeza e desinfecção são os principais agentes de prevenção para a eliminação do vírus no ambiente.

A higienização de acordo com a classificação da higiene nas mãos nos estabelecimentos assistenciais de saúde é obrigatória e necessária. De acordo com o levantamento da ANVISA, dos 901 estabelecimentos avaliados, foi observado que 45,4% das instituições foram classificadas no nível básico do procedimento (Brasil et al. 2017). A lavagem das mãos se tornou ainda mais relevante durante a pandemia. Como a ILPI é um equipamento de interesse à saúde, tal procedimento é valorizado e obrigatório por meio da fixação do procedimento em todos os lavatórios da Instituição (RDC 502/2021, Brasil 2021a).

Até o momento as Instituições de Longa Permanência são prioridade para a vacinação, a quarta dose da vacina foi autorizada em 22 de fevereiro de 2022. Em Ata realizada pela Câmara técnica Assessora de imunização em 25 de fevereiro de 2022 (Brasil, 2022e) e em São Paulo no dia 21 de março, foi iniciada a aplicação às ILPI e outros grupos focais (São Paulo, 2022). A Nota Técnica N<sup>o</sup> 17/2021 da Anvisa (Brasil, 2021k), informa sobre a importância da continuidade das medidas de prevenção e controle da Covid-19 nas ILPI pós vacinação. Mostra a importância da manutenção das práticas de higienização e controle, tais os procedimentos são benéficos não só para controle da Covid-19, mas também para todas as doenças infecciosas.

Em 2021, também foi publicado um Guia de prevenção de infecções por microorganismos multirresistentes em serviços de saúde (Brasil, 2021h), tais recomendações são úteis para as ILPI por ser um provável foco de infecção justamente pelo convívio coletivo e pelos residentes, em sua maioria, apresentarem saúde mais fragilizada. No final do material é apresentado um check list de práticas de prevenção e eliminação desses microrganismos resistentes.

Recentemente, de acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2023) e a agenda de vacinação para 2023 teve início no dia 27 de fevereiro para pessoas com 60 anos ou mais, gestantes e puérperas, pacientes imunocomprometidos, pessoas com deficiência, moradores de ILPI, povos indígenas, ribeirinhos e quilombolas e pessoas que trabalham em serviços de saúde. Nesta etapa foram administrados dois tipos de vacina bivalente, a que protege contra a cepa original de Covid-19 e contra a subvariante ômicron BA.1 e a outra também protege contra a cepa original e as subvaraintes ômicron BA.4 e BA.5 vacinação bivalente



## 2 PROPOSIÇÃO

Tendo em vista o enfrentamento de COVID-19 em todo o mundo, destacando a necessidade de mudanças na rotina de procedimentos e higienização em todos os ambientes e a nossa prática, como gestora de serviços de cuidados de longa duração a idosos, percebo que há poucas informações na literatura sobre procedimentos e metodologias de higienização e limpeza diante de doenças infecto contagiosas em todos os equipamentos para idosos com interesse às saúde de média e alta complexidade como é no caso do Centro Dia para Idosos (CDI) e nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) bem como a falta de material para a realização de treinamento e capacitação aos colaboradores que trabalham com pessoas idosas nas instituições.

Desta forma, como gestora de uma ILPI filantrópica e membro da comissão do fórum das ILPI Benéficas da cidade de São Paulo, realizamos a troca de informações com Instituições congêneres para a tomada de decisões e procedimentos com o objetivo de melhorar a qualidade do serviço. Durante as reuniões sentimos a necessidade de realização de estudo sobre os métodos de limpeza e desinfecção aplicáveis a este ambiente, bem como a elaboração de material educativo de fácil compreensão para gestores aplicarem durante os programas de capacitação, educação permanente e treinamentos a todos os colaboradores.



### **3 OBJETIVO GERAL**

Este estudo tem por objetivo investigar os métodos de limpeza e desinfecção utilizados por ILPI e produzir um material educacional voltado para gestores aplicarem a capacitação e treinamento dos colaboradores das Instituições, em formato de e-book, sobre métodos de limpeza e assuntos gerontológicos aplicados no contexto da ILPI.

#### **3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Analisar protocolos de desinfecção e limpeza em uso em ILPI;
2. Pesquisar produtos e recomendações aplicáveis para a limpeza e desinfecção de ambientes das ILPI no contexto da pandemia;
3. Elaborar material educativo para o gestor de treinamento e capacitação dos colaboradores sobre assuntos gerontológicos e conceitos de limpeza e desinfecção nos ambientes da ILPI.





## 4 MATERIAL E MÉTODOS

Primeiramente foi realizada busca na literatura nas bases de dados Lilacs, BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Pubmed utilizando-se os descritores “cleaning procedure COVID-19” or “Disinfection” or “Cross Infection” and “homes for aged” entre os anos de 2018 a 2 de maio de 2021. A utilização deste descritores tem a função de investigar os materiais publicados durante o período de pandemia de COVID-19, como não foram encontrados muitos estudos, para complementar a busca, utilizou-se a plataforma do Scholar Google com o descritor “Procedimentos de desinfecção e limpeza ILPI”. Foram selecionados 118 artigos para análise nas quatro bases de dados, pouquíssimas publicações se tratavam especificamente no contexto das ILPI e procedimentos de limpeza. Foram encontrados artigos que apresentavam conteúdo de procedimentos de limpeza de superfície. A busca pelos artigos científicos encontrados seguiu os seguintes critérios de inclusão: a) modalidade de produção científica b) descrição dos protocolos de limpeza e desinfecção que são destinados especificamente nas ILPI c) ambientes de aplicação dos protocolos e outros ambientes como em clínicas, hospitais gerais e ambientes institucionais; d) ter sido publicado após 2016; e) artigos escritos nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola; e f) conter resumo. Os critérios de exclusão foram: a) estudos que não apresentam a limpeza como temática; b) pesquisas experimentais; c) estudos em ambientes muito específicos, como por exemplo centro cirúrgico, berçário e lactário que não são aplicáveis às ILPI, e artigos de magazines; d) público-alvo crianças, adolescentes e adultos; e) reutilização de materiais e equipamentos de enfermagem

Por se tratar de uma pesquisa sobre as Instituições para Idosos, a busca na literatura foi considerada insuficiente para a pesquisa. Então foi realizada uma nova pesquisa documental referente às publicações de órgãos do governo federal com a utilização do descritor “ILPI” nos links de busca dos seguintes ministérios: Ministério da Cidadania (<https://www.gov.br/cidadania/pt-br>) pelo fato da ILPI ser um equipamento de Alta complexidade da Assistência Social, Ministério da Saúde (<https://www.gov.br/saude/pt-br>) por também ser considerado um equipamento híbrido e também pela COVID-19 ter uma relação direta com o Sistema de Saúde e Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA (<https://www.gov.br/anvisa/pt-br>) por ser o órgão fiscalizatórios das ILPI e também estar na linha de frente no combate

ao COVID-19. Foram encontrados 82 materiais da ANVISA, 56 publicações do Ministério da Saúde e 13 publicações referentes ao Ministério da Cidadania até a data de 01 de maio de 2022. A análise das publicações seguiram os seguintes critérios de inclusão: a) notícias e documentos informativos específicos referentes às ILPI; b) análise da temática correspondente a Instituições de Longa Permanência e c) legislações, publicações referentes às ILPI que estavam descritas no corpo das publicações encontradas; d) Análise referente a procedimentos de limpeza e desinfecção nestas publicações; e) seleção do documentos governamentais atualizados; Foram excluídos a) documentos repetitivos; b) notícias sem conteúdo informativo; c) documentos que não apresentavam conteúdos sobre as ILPI; d) exclusão das versões anteriores; e, por fim e) exclusão de relatórios anuais e semestrais.

Após a leitura destes documentos oficiais, foram acrescentados outros referenciados que estavam presentes no conteúdo desses materiais.

A partir destes critérios, foi realizada a exclusão das referências duplicadas e a leitura dos títulos e resumos para verificar quais preenchiam os critérios de inclusão e exclusão. Posteriormente foi feita a leitura dos documentos na íntegra. Também foram incluídos alguns documentos elaborados por algumas organizações não governamentais que publicaram sobre as ILPI no momento da pandemia, como a de Fortalecimento às ILPI que surgiu no período pandêmico com o objetivo reunir voluntários de todo o Brasil de diferentes áreas de atuação, especialistas, acadêmicos, gestores e pesquisadores da área envelhecimento e políticas públicas. Outra iniciativa que aconteceu no mesmo período foi o site [ilpi.me](http://ilpi.me) que também foi composto por voluntários da área da geriatria e gerontologia compartilharam documentos e protocolos de ação para proteger as Instituições de Longa Permanência. Outra organização consultada foram documentos escritos pelo Centro Internacional de Longevidade Brasil (Kalache e Giacomini, 2020), criada desde 2012 com a finalidade de divulgar conhecimentos com embasamento científico sobre o envelhecimento e também documentos publicados pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, uma associação fundada em 1961 com o objetivo de unir profissionais da área da geriatria e gerontologia para apoiar o desenvolvimento e divulgação científica sobre velhice e envelhecimento e promover capacitação e aprimoramento aos associados.

A busca também aconteceu pelo compartilhamento de informações no fórum das ILPI da cidade de São Paulo através de e-mails, reuniões e organização de grupos de enfrentamento ao combate da COVID-19 nas ILPI durante o período da Pandemia.

Além do levantamento bibliográfico, foram enviados e-mails com link para questionário no Google forms (ANEXO 1) para os gestores das ILPI participantes do Fórum das ILPI da cidade de São Paulo e mensagens via LinkedIn para gestores de ILPI.

A eleição do Fórum das Instituições de Longa Permanência da Cidade de São Paulo ocorreu devido ao fato de congregar inúmeras instituições. Criado em 1999 com o objetivo de discutir e compartilhar conhecimento com Entidades congêneres visa melhorar o serviço das Instituições através de informação técnica qualificada e a troca de experiências. As reuniões acontecem mensalmente e o grupo é formado por técnicos, gestores e diretores das entidades, docentes universitários e trabalhadores de órgãos governamentais (Garcia; Watanabe, 2017). Anteriormente o grupo era composto apenas por ILPI beneficentes, entretanto, desde 2019 profissionais de Instituições privadas com fins lucrativos também vêm participando do fórum. Atualmente o Fórum das ILPI conta com 35 instituições, das quais 13 responderam ao formulário. Com relação à busca na plataforma LinkedIn foi utilizado a palavra-chave “gestores de ILPI” e enviada uma mensagem de convite para a pesquisa e preenchimento do formulário. Destas apenas três ILPI preencheram o formulário por esta rede social

O formulário de pesquisa enviado aos gestores de ILPI é composto por 57 perguntas, distribuídas nos seguintes campos: 1) identificação das ILPI, 2) informações sobre a equipe de limpeza e 3) métodos e produtos de higienização e limpeza utilizados nos diversos ambientes das instituições.

Os resultados serão apresentados a seguir, em dois blocos:

A. A Revisão da literatura

- a. Pesquisa Documental
- b. Levantamento bibliográfico

B. Procedimento de Limpeza e desinfecção nas ILPI

- a. Caracterização das ILPI:
- b. Caracterização da equipe de limpeza
- c. Especificações dos métodos de higienização e limpeza, divididos pelos

seguintes ambientes:

- Entrada e saída de moradores e colaboradores;
- Entrada de produtos;
- Refeitórios;
- Sanitários;
- Área de convivência;
- Dormitórios;
- Isolamento
- Sanitização

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

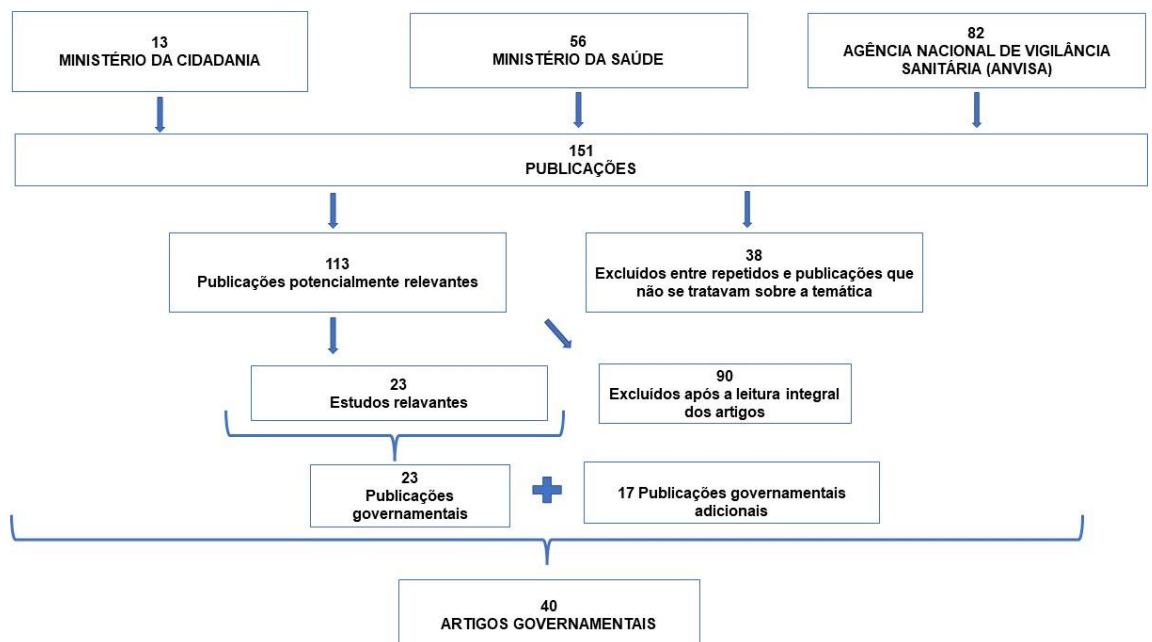
### 5.1 PESQUISA DOCUMENTAL

Foram identificadas 151 publicações nos sites dos Ministérios da Cidadania, Saúde e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Após análise e leitura integral dos mesmos, foram selecionados 23 artigos de acordo com as palavras-chave encontradas, as quais foram divididas nas seguintes publicações: uma ata de reunião, quatro notícias, quatro relatórios, seis notas técnicas e oito materiais educativos.

Após a leitura desses artigos, foram acrescentadas 17 publicações governamentais que apresentaram questões sobre ILPI ou limpeza e desinfecção, os quais foram citados nos artigos analisados.

A partir desta foram estruturados de acordo com o fluxograma conforme Figura 5.1 abaixo.

Figura 5.1 - Fluxograma das publicações sobre ILPI, limpeza e desinfecção nos órgãos governamentais, São Paulo, 2022



Fonte: dados da pesquisa

O Quadro 5.1, apresenta as 23 publicações selecionadas de acordo com o levantamento realizado

Os documentos encontrados foram divididos nas seguintes publicações: uma Ata de reunião, três notícias, seis notas técnicas, quatro relatórios e oito publicações informativas.

Os documentos governamentais federais que fazem referência de forma detalhada e específica sobre as ILPI são a: Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 05/2020 (Brasil, 2020b) a qual apresenta “Orientações para a prevenção e o controle de infecções pelo novo coronavírus (sars-cov-2) em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)” e o relatório de "Resultados a partir da autodeclaração das Instituições de Longa Permanência para Idosos no enfrentamento da COVID-19" (Brasil, 2020d).O primeiro documento inclui recomendações para equipe de limpeza, ou seja, limpar duas vezes por dia os ambientes comuns e com maior circulação dos moradores e colaboradores, bem como as superfícies mais prováveis de contato (maçanetas, vaso sanitários, pias, torneiras, controle de televisão, telefone e etc).

Os indicadores sobre as ILPI no Brasil diante do COVID-19, mostram que cerca de 97,9% dos colaboradores da limpeza, cozinha e equipe administrativa receberam algum treinamento sobre prevenção e controle e prevenção de COVID-19 (Brasil, 2020b).

Como citado anteriormente, após a leitura integral dos documentos acima, foram adicionadas novas publicações pertinentes à temática dado que foram citadas no conteúdo dos documentos analisados, tendo então acrescidos para análise 18 documentos: nove notas técnicas, quatro resoluções, duas leis, duas portarias e um material educativo. O Quadro 5.2 apresenta detalhadamente os documentos governamentais adicionais que foram incluídos na análise.

Quadro 5.1 - Publicações sobre limpeza e desinfecção de serviços de interesse da saúde segundo tipo de publicação, título, data de publicação e tema tratado. São Paulo, 2022

	<u>PUBLICAÇÕES</u>	<u>DATA</u>	<u>TEMA</u>
<u>ATA</u>	Ata da reunião Técnica Assessora de Imunização COVID-19	15/03/22	Reunião da Câmara Técnica Assessora de Imunização Covid-19 25 de fevereiro de 2022
<u>NOTÍCIA</u>	Saúde da pessoa idosa	30/12/21	Contexto populacional da pessoa idosa, perfil epidemiológico, Estatuto do Idoso, Prevenção de Quedas, Ações para a pessoa idosa, Articulações e Datas comemorativas
	O que observar ao escolher casa de repouso para idosos?	21/07/17	Informações sobre as ILPI aos familiares, regularização, instalações, alimentação, visitas e cuidadores
	Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)	29/07/21	Definição de ILPI, tópicos específicos sobre: organização das ILPI, Infraestrutura física, recursos humanos, armazenamento de medicamentos e relatório da estrutura e condições sanitárias para prevenção da Covid-19 em ILPI (2020) além de resoluções relacionadas à serviços com interesse à saúde (RDC 283/2005, RDC 22/2018, RDC 36/2013, RDC 63/2011, RDC 2/2010 e RDC 50/2002)
	Publicações	27/04/22	Protocolo de segurança do paciente, o qual contempla os seguintes protocolos: segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, cirurgia segura, prática de higiene das mãos, úlcera/lesão por pressão, prevenção de quedas e identificação do paciente.

<u>NOTA TÉCNICA</u>	Nota Técnica Nº 25/2020-COSAPI/CGCIVI/DAPES/SA PS/MS	18/02/22	Orientações para a prevenção e controle de infecções pelo novo coronavírus em ILPI
	Nota Técnica Nº 24/2020-COSAPI/CGCIVI/DAPES/SA PS/MS	11/01/21	Articulação entre o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e o Sistema Único de Saúde (SUS) para prevenção e controle de infecções pelo novo coronavírus (Sars-CoV-2) em Unidades de Acolhimento Institucional para pessoas idosas - Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI).
	Nota Informativa Nº 11/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS	04/03/22	Plano Nacional de operacionalização da vacinação contra a COVID-19
	Nota Técnica Nº 1129/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS	08/03/22	Orientações para a vigilância em saúde, no que se refere aos aspectos epidemiológicos e laboratoriais sobre Covid-19: métodos diagnósticos, definições de casos confirmados, prováveis e descartados, processo de notificação e seleção de amostras para sequenciamento
	Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 05/2020	29/10/20	Orientações para prevenção e controle de infecções pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) em Instituições de longa permanência para idosos (ILPI)
	Nota Técnica Nº 17/2021/SEI/CSIPS/GGTES/DIRE1/ANVISA	24/09/21	Importância da continuidade das medidas de prevenção e controle da disseminação do vírus SARS-CoV-2 nas ILPI mesmo após a vacinação dos idosos
<u>RELATÓRIO</u>	Plano Nacional de Testagem	18/02/22	Plano Nacional de expansão da testagem para COVID-19
	Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19	11/11/21	Plano Nacional de operacionalização da vacinação contra a COVID-19
	Saúde Brasil 2020/2021 Resultados a partir da autodeclaração das Instituições de Longa Permanência para Idosos no enfrentamento da COVID-19	07/03/22	Uma análise da situação de saúde e da qualidade da informação
	Permanência para Idosos no enfrentamento da COVID-19	19/11/20	Autodeclaração das Instituições de Longa Permanência para Idosos no enfrentamento da COVID-19



<b>INFORMAÇÕES</b>	Atuação da Proteção Social Especial do SUAS Durante a Pandemia de COVID-19	15/03/21	Atuação da proteção social especial do SUAS durante a pandemia de Covid-19
	Atuação da Política de Assistência Social no Contexto da Pandemia do Novo Coronavírus	25/05/21	Atuação da política de Assistência Social no contexto da pandemia do novo coronavírus
	Orientações Técnicas para Implementação de Linha de Cuidado para a atenção integral à saúde da pessoa idosa no Sistema Único de Saúde - SUS	03/05/21	Orientações para Implementação de Linha de Cuidado para a atenção integral à saúde da pessoa idosa no Sistema Único de Saúde - SUS
	Guia de Atenção à Reabilitação da Pessoa Idosa	03/05/21	Definição, Avaliação multidimensional da pessoa idosa, elaboração do projeto terapêutico singular/plano de cuidados, reabilitação da pessoa idosa com comprometimento funcional, outras condições de saúde que necessitam de reabilitação, tecnologias assistivas, reabilitação nas redes de atenção à saúde
	Guia de Vigilância Epidemiológica	13/01/22	Emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019
	Biblioteca de Serviços de Interesse à Saúde	22/02/22	Regularização de serviços e estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária e boas práticas por meio de requisitos sanitários para os seguintes equipamentos: comunidades terapêuticas, ILPI, estabelecimentos de educação infantil e serviços de embelezamento
	Perguntas e Respostas COVID-19	02/02/21	Levantamento de questionamentos recorrentes recebidos pela Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde GGTES/ANVISA sobre emergência de saúde pública internacional – COVID-19 relacionada ao SARS-CoV-2
	Prevenção de Infecções por Microrganismos Multirresistentes em Serviços de Saúde	23/03/21	Recomendações mínimas a serem seguidas pelos serviços de saúde do país e expressa o entendimento da Anvisa sobre as melhores práticas com relação a procedimentos, rotinas e métodos

Fonte: dados da pesquisa

Quadro 5.2 - Identificação dos documentos governamentais adicionais citados nos documentos encontrados para análise de acordo com o tipo e ano de publicação, São Paulo, 2022

DOCUMENTOS ENCONTRADOS	ANO	TEMA
<b>NOTAS TÉCNICAS</b>		
Nota Técnica Nº 23/2020 SAPS/GAB/SAPS/MS	2020	Articulação entre o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e o Sistema Único de Saúde (SUS) para prevenção e controle de infecções pelo novo Coronavírus (SARS-Cov-2) em Unidades de Acolhimento Institucional para pessoas idosas - Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI)
Nota Técnica Nº 08/2020- COSAPI/CGCIVI/DAPE S/SAPS/MS	2020	Prevenção e controle de infecções pelo novo coronavírus (sars-cov-2) a serem adotadas nas Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI)
Nota Técnica Nº 09/2020- COSAPI/CGCIVI/DAPE S/SAPS/MS	2020	Prevenção e controle de infecções pelo novo coronavírus (covid-19) em Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI)
Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVIS A nº 04/2020	2020	Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (sars-cov-2) – atualizada em 25/02/2021
Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVIS A Nº 05/2021	2021	Orientações para prevenção e controle da disseminação de microrganismos multirresistentes em serviços de saúde no contexto da pandemia da COVID-19
Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVIS A Nº 04/2021	2021	Orientações para vigilância, identificação, prevenção e controle de infecções fúngicas invasivas em serviços de saúde no contexto da pandemia da COVID-19
Nota Técnica Pública CSIPS/GGTES/ANVISA Nº 01/2020	2020	Orientações para a prevenção e o controle de infecções pelo novo coronavírus (sars-cov-2) em instituições de acolhimento atualizada em 25/06/20

Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA A Nº 07/2020	2020	Orientações para prevenção e vigilância epidemiológica das infecções por sars-cov-2 (covid-19) dentro dos serviços de saúde. (complementar à nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020) publicada em 08/05/2020 revisão 1: 05/08/2020 revisão 2: 17/09/2020
Nota Técnica Nº 47/2020/SEI/COSAN/G HCOS/DIRE3/ANVISA	2020	Recomendações sobre produtos saneantes que possam substituir o álcool 70% e desinfecção de objetos e superfícies, durante a pandemia de Covid-19.

## LEIS

Lei Nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994.	1994	Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências.
Lei No 10.741, de 1º de outubro de 2003.	2003	Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências

## RESOLUÇÕES

Resolução Nº 3, de 6 de agosto de 2020	2020	Pactua como medida de prevenção, cautela e redução do risco de transmissão do novo coronavírus e proteção da pessoa idosa a prorrogação do prazo de validade das Carteiras do Idoso, que expirarem no exercício de 2020, até janeiro de 2021
Resolução da diretoria colegiada - RDC Nº 502, DE 27 de maio de 2021	2021	Dispõe sobre o funcionamento de Instituição de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial.
Resolução - RDC Nº 283, de 26 de setembro de 2005	2005	Estabelece o padrão mínimo de funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos.
Resolução da diretoria colegiada - RDC Nº 222, de 28 de março de 2018	2018	Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências

## PORTARIAS

Portaria SNAS/ SEDS/MC nº 65, de 06 de maio de 2020, que	2020	Aprova orientações e recomendações gerais aos gestores e trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social dos estados, municípios e Distrito Federal quanto ao atendimento
---	------	--

aprova Nota Técnica SNAS nº 12/2020		serviços de acolhimento de pessoas idosas ou com deficiência no contexto de emergência em saúde pública decorrente do novo Coronavírus, COVID-19.
Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006	2006	<i>Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa</i>

---

Fonte: dados da pesquisa

Grande parte das notas técnicas referem-se a orientações e condutas com o objetivo de controle da proliferação do vírus nas ILPI, notificação de casos, e orientação de higienização e limpeza. Todas as publicações selecionadas tinham como base a Lei Nº 8.842 da Política Nacional do Idoso (Brasil, 1994) e o Estatuto do Idosos com a Lei Nº 10.741 (Brasil, 2003). As resoluções encontradas foram a Nº 3, de 6 de agosto de 2020 (Brasil, 2020h) que posterga o prazo da carteira do idoso como medida de proteção e redução de risco de contaminação pelo vírus, a nova RDC 502/2021 (Brasil, 2021a) a qual atualiza a RDC 283/2005 (Brasil, 2005) sobre fiscalização das ILPI e a RDC 222/2018 (Brasil, 2018b) o qual regulamenta as boas práticas de gerenciamento de resíduos nos equipamentos de saúde e com interesse à saúde, como é o caso das ILPI. As duas portarias criadas referem-se a orientações ao SUAS aos serviços de acolhimento diante da pandemia escritos na Portaria SNAS/SEDS/MC nº 65/2020 (Brasil, 2020i) e, por fim, outra Portaria Nº 2.528/2006 refere-se à aprovação da Política Nacional de Saúde as pessoas idosas (Brasil, 2006).

Além das publicações governamentais apresentadas, houve a troca de documentos municipais, estaduais e de organizações relacionadas a área da geriatria à gerontologia que se mobilizaram para compartilhar conhecimento às ILPI brasileiras por meio de trocas de mensagem entre as instituições, fóruns e capacitações no meio digital.

Interessante destacar que, como mostra o quadro a seguir, de um total de 24 publicações, nove são de órgãos governamentais brasileiros, cinco são recomendações da OMS e da OPAS (OPAS, 2020c) e 10 relacionadas a organizações acadêmicas e uma associação empresarial.

É possível observar uma mobilização significativa das Entidades não governamentais, principalmente no início da Pandemia, para a produção de materiais específicos e direcionados às ILPI.



Quadro 5.3 - Documentos adicionais elaborados relacionados à COVID-19 e ILPI de acordo com a identificação do título, ano de publicação e instituição, São Paulo, 2022

	<u>TÍTULO</u>	<u>ANO</u>	<u>INSTITUIÇÃO</u>
<u>MUN</u>	Orientação para Instituições de Longa Permanência para Idosos e outros Alojamentos Coletivos: Medidas de controle para prevenção da infecção pelo novo coronavírus – COVID-1	2022	Prefeitura do Município de Campinas
<u>EST</u>	Recomendações para prevenção e controle de infecções pelo novo coronavírus (COVID-19) a serem adotadas nas Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI)	2020	Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul
	Procedimento Administrativo de Acompanhamento de Política Pública para acompanhar as Medidas de prevenção ao coronavírus 19 (COVID-19) na população residente em ILPI	2020	Ministério Público de São Paulo
	Resolução Nº 2002 de 16 de março de 2020	2020	Secretaria Estadual da Saúde do Rio de Janeiro
	Manual de condutas para enfrentamento do COVID-19	2020	Secretaria Estadual da Saúde do Mato Grosso do Sul
	Recomendação Nº 09/2020 – 3ª Promotoria de Justiça à Pessoa Idosa da Capital	2020	Promotoria de Justiça à Pessoa Idosa da Capital do Rio de Janeiro
<u>FED</u>	Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais	2020	Ministério da Saúde
	Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial da Saúde em 30 de janeiro de 2020	2020	Organização Mundial da Saúde (OMS)
	Declaração de Pandemia pela Organização Mundial de Saúde / OMS no que tange ao coronavírus - Covid-19;	2020	Organização Mundial da Saúde (OMS)
	LEI No 14.423, de 22 de julho de 2022	2003	Estatuto do Idoso
	Norma Reguladora 32 NR32	2008	Ministério do Trabalho e Previdência
<u>INT</u>	Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial da Saúde	2020	Organização Mundial da Saúde (OMS)
	Declaração de Pandemia pela Organização Mundial de Saúde / OMS no que tange ao coronavírus - Covid-19;	2020	Organização Mundial da Saúde (OMS)
	Orientação sobre prevenção e controle de infecções para instituições de longa permanência no contexto da COVID-19”	2020	Organização Panamericana de Saúde (OPAS)

Posicionamento sobre COVID-19 – Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) Atualização 15/03/2020	2020	Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG)
Diretrizes para Instituições para pessoas idosas em um contexto de infecção pelo COVID19 – Coronavírus	2020	Centro Internacional de Longevidade – Brasil
Recomendações para Prevenção e Controle de Infecções por coronavírus (SARS-Cov-2) em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)	2020	Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG)
Manual de Procedimentos de limpeza durante a Pandemia COVID-19	2020	Associação Brasileira do Mercado de Limpeza Profissional (ABRALIMP)
Relatório Técnico da Frente Nacional de Fortalecimento às Instituições de Longa Permanência para Idosos: FN-ILPI	2020	Frente Nacional de Fortalecimento às Instituições de Longa Permanência para Idosos: FN-ILPI
Boas práticas para as Instituições de Longa permanência para idosos no enfrentamento da Pandemia de COVID-19: estratégias e protocolos	2020	Frente Nacional de Fortalecimento às Instituições de Longa Permanência para Idosos: FN-ILPI
Enfermagem Gerontológica no Cuidado ao Idoso em tempos da COVID-19	2020	Frente Nacional de Fortalecimento às Instituições de Longa Permanência para Idosos: FN-ILPI
Cuidando de que cuida: orientações para profissionais de ILPI	2020	Frente Nacional de Fortalecimento às Instituições de Longa Permanência para Idosos: FN-ILPI
Abordagem da Equipe Multiprofissional em ILPI: Cuidado Integral na Pandemia de Covid-19	2020	Frente Nacional de Fortalecimento às Instituições de Longa Permanência para Idosos: FN-ILPI
Qualidade do Cuidado em ILPI: Sugestões para o dia a dia	2021	Frente Nacional de Fortalecimento às Instituições de Longa Permanência para Idosos: FN-ILPI

Fonte: dados da pesquisa



O Gráfico 5.1 faz o comparativo dos procedimentos de limpeza e utilizados dos textos encontrados nos documentos disponibilizados nos sites dos Ministério da Cidadania, Saúde e Vigilância Sanitária (localizados no Quadro 5.1 e 5.2) e os documentos compartilhados nas redes sociais, e no Fórum das ILPI (Quadro 5.3).

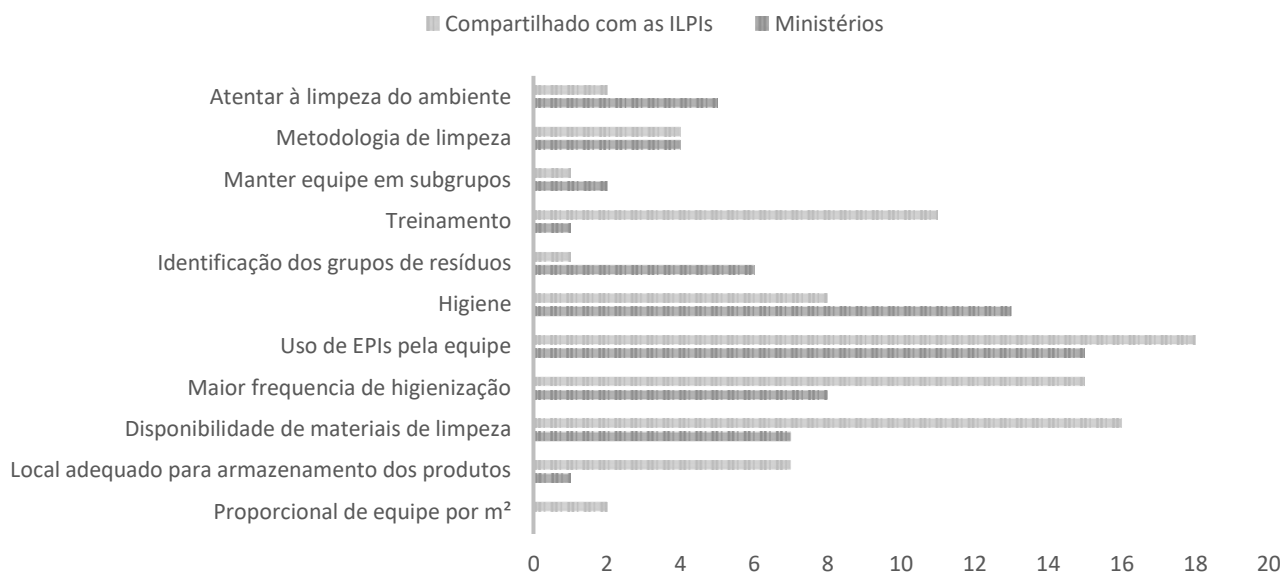


Gráfico 5.1 - Recomendações e procedimentos de limpeza em documentos dos Ministérios da Cidadania e da Saúde e Vigilância Sanitária e outros documentos compartilhados pelas ILPI, São Paulo, 2022.

Com relação aos produtos de limpeza recomendados nos diversos documentos, é possível observar que em sua maioria foram citados mais de um produto em suas recomendações para o procedimento de limpeza. Pode-se verificar que o produto mais citado nos documentos foi o álcool líquido 70% em 13 documentos governamentais e 12 documentos compartilhados pelas Instituições, seguidos por água, sabão e detergente neutro em sete documentos governamentais e 10 compartilhados pelas Organizações e produtos à base de cloro em sete documentos governamentais e nove compartilhados pelas, conforme apresentado na Tabela 5.1. Outros produtos menos citados foram os iodóforos em 3 dos documentos compartilhados pelas Instituições e os fenóis em três dos documentos ministeriais.

Tabela 5.1 - Frequência de recomendação de produtos em documentos governamentais e documentos compartilhados pelas ILPI, São Paulo, 2020

	Doc Ministeriais	Doc Compartilhados
Álcool líquido 70%	13	12
Água detergente ou sabão	07	10
Produtos à base de cloro	07	09
Iodóferos		03
Fenóis	01	

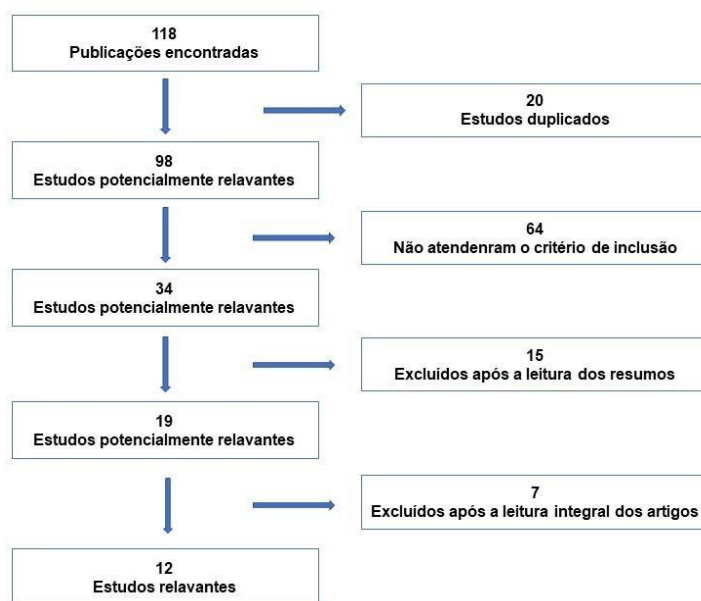
Fonte: dados da pesquisa

### 5.1.2 O QUE DIZ A LITERATURA

Como citado anteriormente, a revisão da literatura contribuiu para entender que há pouca produção referente as Instituições de Longa Permanência para Idosos, porém contribuiu para o conhecimento mais específico sobre os produtos de desinfecção e limpeza. Foram encontradas 35 referências na base de dados LILACS, 53 artigos na BVS e 30 artigos no Scholar Google. Foram encontradas 20 repetições, as quais foram retiradas da planilha. Após a leitura de títulos e resumos, foram excluídos 64 artigos não se adequaram aos critérios de inclusão. Após a leitura do resumo foram excluídos 15 por não atender a proposta do trabalho e, finalmente, após a leitura integral dos artigos, foram selecionados apenas 12 artigos para a análise.

A busca foi realizada de acordo com as etapas apresentadas na Figura 5.2, pelo fluxograma a seguir:

Figura 5.2 - Fluxograma dos textos encontrados na literatura, São Paulo, 2021



Fonte: dados da pesquisa

Os artigos selecionados, foram publicados entre 2018 a 2021 em periódicos internacionais. Segue abaixo no Quadro 5.4 informações e detalhamentos sobre os artigos analisados.

Quadro 5.4 - Identificação dos artigos encontrados de acordo com título, ano e periódico, São Paulo, 2021

	Título	Ano	Periódico
1	Alternative Methods of Sterilization in Dental Practices Against COVID-19.	2020	International Journal of Environmental research and public Health
2	Can Disinfection Robots Reduce the Risk of Transmission of SARS-CoV-2 in Health Care and Educational Settings?	2020	Journal of Medical Internet Research
3	Cleaning and disinfection in home care: A comparison of 2 commercial products with potentially different consequences for respiratory health.	2018	American Journal of Infection Control
4	Mapping community-level determinants of COVID-19 transmission in nursing homes: A multi-scale approach.	2021	Science of the Environment
5	Lessons learned from a prolonged norovirus GII.P16-GII.4 Sydney 2012 variant outbreak in a long-term care facility in Portugal, 2017.	2019	Infection Control & Hospital ePIDEMIOLOGY
6	Limpieza y desinfección de ambulancias luego de transportar un paciente confirmado con COVID-19 / Cleaning and disinfection of ambulances after transporting a confirmed patient with COVID-19	2020	Instituto de evaluación de tecnologías en salud e investigación
7	Considerations on the Spraying and Nebulization of Chemicals in Enclosed Spaces, 2 June 2020	2020	Pan American Health Organization
8	Microbial contamination and efficacy of disinfection procedures of companion robots in care homes.	2020	PLOS ONE
9	Nursing recommendations for facing dissemination of COVID-19 in Brazilian Nursing Homes.	2020	Revista Brasileira de Enfermagem REBEn
10	Use of ultraviolet-C in environmental sterilization in hospitals: A systematic review on efficacy and safety.	2020	International Journal of Health Sciences
11	Ultraviolet disinfection robots to improve hospital cleaning: Real promise or just a gimmick?	2021	Antimicrob Resist Infect Control
12	An automated room disinfection system using ozone is highly active against surrogates for SARS-CoV-2.	2021	Journal of Hospital Infection

A partir dos resultados encontrados, pode-se observar a necessidade de pesquisas sobre os procedimentos de desinfecção e limpeza nas ILPI (Goodyear et al., 2018; Sáez-L'opez et al., 2019; Cresswell; Sheikh, 2020; Santanal et al., 2020). Torna-se extremamente necessário mais investigações e publicações sobre a temática pois os métodos de higiene e limpeza nesses contextos controlam e previnem a proliferação do vírus nos ambientes, principalmente com o surgimento da COVID-19 bem como outros agentes infecciosos (Bradwell et al., 2020).

Segundo estes estudos, a limpeza é feita não só com a utilização de intervenção manual de limpeza, mas também com a utilização de máquinas de desinfecção e produtos químicos que podem complementar a eficácia de higienização do ambiente.

A utilização da radiação como método de limpeza por meio dos Raios Ultravioleta-C esteve presente em cinco dos artigos encontrados (Cumbo et al., 2020; Ramos et al., 2020; Tanta et al., 2020; Cresswell; Sheikh, 2020; Diab-El Schahawi et al., 2021). Seguidos pelo método químico por meio do produto hipoclorito de sódio em quatro artigos (Goodyear et al., 2018; Sáez-L'opez, et al., 2019; Santanal et al., 2020; Sugg et al., 2021) e peróxido de hidrogênio em três publicações (Tanta et al., 2020; Cresswell; Sheikh. et al., 2020; Cumbo et.al, 2020). Foram citados em dois estudos os seguintes produtos: ozônio Franke et al., 2021; Cumbo et.al, 2020), água oxigenada (Cumbo et.al, 2020; Organização Panamericana da Saúde, 2020a). Houveram produtos que foram citados apenas uma vez, são eles: Ar Ionizado, Oxidação fotocatalítica, Filtração HEPA (Cumbo et.al, 2020), Cloreto de benzalcônio, Digluconato de clorexidina, Coreto de quaternário de quinta geração e biguanidas, Sabão e detergente (Sáez-L'opez et al., 2019), Lenço umedecido (ácido isopropílico, n-aquil dimetil etilbenzil amônio e cloretos) e Spray (álcool isopropílico e 1-propanol) no artigo de Bradwell et al., (2020), utilização de desinfetantes recomendados pela ANVISA e álcool 62 à 71% (Santana et al., 2020) e por fim Goodyear et al. (2018) comparou dois tipos de desinfetantes um a base de Cloreto de Sódio, hidróxido de sódio, hipoclorito de sódio, óxido de lauramina, carbonato de sódio, óxido de miristamina, clorato de sódio, ortossilicato de sódio e benzofenona (fragrância) e outro ecologicamente aprovado (Timol 0,05%, água, lauril sulfato de sódio, citrato de sódio, ácido cítrico, sulfato de cobre penta hidratado, fragrâncias).

De acordo com o Quadro 5.5, que apresenta a frequência e os produtos encontrados na literatura, os saneantes encontrados podem ser classificados por diferentes formas de metodologia de aplicação, são eles produtos químicos e radioativos.

Os produtos químicos podem ser aplicados de forma manual ou através de equipamentos, são eles: hipoclorito de sódio, peróxido de hidrogênio, água oxigenada, ar ionizado, Oxidação fotocatalítica, Cloreto de benzalcônio, Digluconato de clorexidina, cloreto de quaternário de quinta geração e biguanidas, Sabão e detergente, Timol 0,05%,

água, lauril sulfato de sódio, citrato de sódio, ácido cítrico, sulfato de cobre penta hidratado, fragrâncias. De acordo com a Brasil (2020i) os produtos recomendados na utilização para a desinfecção são: álcool, hipoclorito de sódio ou cálcio, iodopovidona, peróxido de hidrogênio, ácido peracético, compostos fenólicos e quaternários de amônio.

Há também os compostos radioativos que auxiliam no processo de desinfecção e limpeza, na maioria das vezes são aplicados através de máquinas específicas, os produtos radioativos encontrados na literatura foram a utilização dos raios ultravioleta (tipo C) e o ozônio. A seguir, serão detalhados os produtos e suas especificidades. (Cumbo et al.,(2020), Ramos et al., (2020), Tanta et al., (2020) Cresswell e Sheikh. et al.,(2020) e Diab-El Schahawi et al., (2021).

Quadro 5.5 - Lista de produtos encontrados na literatura e frequência de utilização, São Paulo, 2021

Textos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	Total
Raios UV-C	x	x					x				x	x		5
Hipoclorito de Sódio				x	x	x				x				4
Peróxido de Hidrogênio	x	x					x							3
Ozônio	x												x	2
Água oxigenada (vapor)	x							x						2
Ar Ionizado	x													1
Oxidação fotocatalítica	x													1
Filtração HEPA	x													1
Álcool 62 a 71%										x				1
Cloreto de benzalcônio						x								1
Digluconato de clorexidina						x								1
Coreto de quaternário de quinta geração e biguanidas						x								1
Sabão e detergente						x								1
Lenço umidecido (ácido isopropílico, n-alquil dimetil etil benzil amônio e cloretos)									x					1
Spray (álcool isopropílico e 1-propanol)									x					1
Cloreto de Sódio, hidróxido de sódio, hipoclorito de sódio, óxido de lauramina, carbonato de sódio, óxido de miristamina, clorato de sódio, ortossilicato de sódio e benzofenona (fragrância) (Ecologicamente aprovado) Timol				x										1
0,05%, água, lauril sulfato de sódio, citrato de sódio, ácido cítrico, sulfato de cobre pentahidratado, fragrâncias					x									1

Fonte: dados da pesquisa

Os produtos mais mencionados no levantamento da literatura estão descritos de forma detalhada a seguir.

### Raios ultravioleta do tipo C (UV-C)

De acordo com Cumbo et al. (2020), Ramos et al., (2020), Tanta et al. (2020) Cresswell Sheikh. et al. (2020); Diab-El Schahawi et al. (2021) os Raios ultravioleta (UV) são uma opção para tornar a desinfecção mais eficaz através de máquinas que emitem os raios UV-C, pois acredita-se que a utilização apenas de estratégias manuais podem gerar falhas operacionais e também por ser um processo mais demorado, principalmente no contexto da pandemia de COVID-19.

Os autores são favoráveis na utilização e criação de equipamentos com intervenção humana e que possam otimizar a limpeza em ambientes comunitários, com a necessidade constante de modernização dos equipamentos, implementação de protocolos de limpeza e certo cuidado do excesso de confiança nos robôs.

Os artigos encontrados na literatura mostram que a utilização do raio UV-C pode ser amplamente aplicada no processo de desinfecção e limpeza de locais contaminados ou que necessitam de extrema assepsia. Cresswell; Sheikh, 2020 citam a utilização das máquinas de desinfecção em hospitais na cidade de Wuhan e estações de metrô em Hong Kong como forma de eliminar a presença de SARS-CoV-2 em ambientes com risco de transmissão. Os autores informam que tanto a utilização de raios UV e de vaporização de desinfetantes químicos foram utilizados para o processo de desinfecção. Ramos et al. (2020) descrevem a utilização em banheiros compartilhados nas enfermarias, em quartos de hospitais, com o potencial para inativar o SARS-CoV-2, estudos mostram que os UV-C inativaram o SARS-CoV-1 e são geneticamente semelhantes. Dessa forma a utilização de UV-C nas áreas de isolamento de COVID-19 podem ser efetiva, por serem portáteis, não precisar de contato direto para manuseio, serem relativamente rápidos comparados com a limpeza manual e ser um importante fator de redução de transmissão ao paciente e aos profissionais de saúde.

Os raios UV são um tipo de radiação invisível aos olhos humanos, seu comprimento de onda está entre 44nm e 100 nm. Os raios ultravioletas estão presentes naturalmente nos raios solares e também artificialmente em lâmpadas e equipamentos. É também o método mais antigo para descontaminação de vírus, bactérias e fungos com as lâmpadas germicidas, principalmente o do UV-C que possui comprimento de onda



entre 220nm a 290nm. São mais eficientes para desinfecção em uma potência por volta de 253.7nm, pois a absorção da molécula de DNA é atingida em 260 nm, quando ocorre a inativação do DNA celular e impossibilidade de sua duplicação, tornando-o o vírus não mais infeccioso (Cumbo et al., 2020; Ramos et al.,2020).

Este método é considerado um potencial germicida, porém ainda não há estudos suficientes que comprovem evidências científicas. Há estudos sobre sua eficácia em superfícies, materiais cirúrgicos e até mesmo em meio aquoso. Porém, apresenta uma efetividade maior no ar do que em superfícies e na presença de água. Na superfície é possível que o vírus forme agregações o que dificulta o processo de desinfecção e na presença de água é possível que ocorra uma dissipação da luz, perdendo sua efetividade. Esta metodologia é vantajosa pois não há necessidade de vedar o espaço (como os gases) por ser um procedimento rápido. (Cumbo et al., 2020).

Também é menos efetivo quando os raios não conseguem atingir diretamente as superfícies, a presença de sombra, fissuras, superfícies côncavas e objetos distantes, Cumbo et al.,2020; Cressswell; Sheikh, 2020, relatam em seu artigo que os raios UV-C destroem estrutura viral, mas não eliminam germes e apresentam pouca efetividade para locais muito grandes, por isso é necessário que está técnica seja combinada com a limpeza padrão (Cressswell; Sheikh, 2020).

Os equipamentos que emitem a radiação UV-C podem causar lesões cutâneas e descoloração das superfícies plásticas, eritema, bronzeamento, falta de desmossomos e mudanças no estrato córneo. Tais informações mostram que é necessário estudos na duração de exposição, número dos ciclos, irradiância e intensidade (Cumbo et al., 2020; Ramos et al., 2020), e, por isso, Cumbo et al. (2020) recomenda que este método deve ser aplicado na ausência de pessoas. Os autores apresentam dados em seu estudo, sendo que a exposição recomendada de radiação UV-C não deve exceder 30J/ m<sup>2</sup> a 270 nm para os olhos e pele. Em 254 nm, o limite máximo de exposição é definido em 60 J / m<sup>2</sup>, neste comprimento de onda podem induzir a formação de mutagênicos e citotóxicos ao DNA o que pode ocasionar fotocarcinogênese, os autores mostram esta irradiação dissipa UV-B, o que é prejudicial para humanos. Os estudos mostrados por Ramos et al. (2020) mostram que a irradiação de comprimento de onda 220 nm não causa efeitos cancerígenos, porém novos estudos são necessários.

Embora haja um crescimento na aplicação desses métodos, ainda não se sabe da eficiência de eliminação do SARS-Cov-2 e de outros vírus. Um fator limitante para a utilização de UV-C é por ser um maquinário oneroso, sua aquisição está em torno de 30.000 a 35.000 dólares (Cresswell; Sheikh, 2020). Schahawi et al., (2021) acreditam que a técnica de UV-C pode oferecer processos validados, reproduzíveis e documentados, a utilização de máquinas que auxiliem no processo de desinfecção e limpeza podem oferecer melhor eficiência no futuro próximo.

Considerando que a maioria das ILPI em nosso país são de médio e pequeno porte (IPEA, 2010) e o alto custo deste equipamento, a utilização de UV-C principalmente para as Instituições Públicas e sem fins lucrativos. Porém os artigos mostram que esta técnica é promissora e sua aplicação possui vantagens quando se diz respeito a seu um item portátil capaz de eliminar vírus e bactérias dos locais de forma rápida e eficiente.

### Hipoclorito de Sódio

O hipoclorito de sódio é um dos derivados do cloro, é uma substância de baixo custo e com utilização para diversas funções. Possui a capacidade de eliminar vírus e bactérias do ambiente, além de não deixar resíduos tóxicos e apresentar baixa toxicidade quando utilizado nas concentrações recomendadas (Lima et al., 2020). Este componente pode causar queimação gástrica, irritações em mucosas e olhos e, quando as concentrações estão mais elevadas, é possível ocorrer corrosão de metais quando misturados com amônia ou ácidos. Os autores informam a importância de utilizar este produto de acordo com as recomendações do rótulo e não misturar com outros produtos domésticos.

O hipoclorito é fortemente utilizado na desinfecção de rios efluentes, a concentração ideal para desinfecção no esgoto com eficiência refere-se 12% de solução na etapa de desinfecção dos efluentes, nessa condição é possível formar o ácido hipocloroso (HOCl) e o ácido hidrocloreídrico (HCl) (Campos et al., 2021). Os autores informam que é imprescindível respeitar a concentração, visto que a hipercloração pode causar danos à saúde, resultar na produção de compostos carcinogênicos e causar danos ambientais, esses compostos são triclorometano, bromodiclorometano e iodo bromoclorometano.

Para a utilização doméstica a concentração de recomendação varia de 0,05% à 0,5% para desinfetar o ambiente do SARS-CoV-2 (Freitas et al., 2020; Organização Mundial de Saúde, 2020<sup>a</sup>). Um documento com orientações às ILPI recomenda as seguintes concentrações e recomendações.

Quadro 5.6 - Diluição do hipoclorito de sódio para limpeza e desinfecção de ambientes de acordo com a atividade, diluição, concentração final e recomendações

Atividade	Diluição	Concentração Final	Observação
Desinfecção de superfícies	100 ml água sanitária de uso doméstico + 1900 ml de água	Solução de 2000ml (2 litros) a 0,1%	Manter a solução em contato com a superfície por 1 minuto
Desinfecção de vasos sanitários, pias de banheiro	500 ml água sanitária de uso doméstico + 500 ml de água	Solução de 1000 ml (1 litro) a 1%	Manter a solução em contato com a superfície por 10 minutos
Desinfecção de material inalatório	500 ml água sanitária de uso doméstico + 500 ml de água	Solução de 1000 ml (1 litro) a 1%	Manter os artigos em imersão completa por 30 minutos, enxaguando após o processo

Fonte: Campinas (2022) apud G. Kampf, et al.,. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. Journal of Hospital Infection. Jan20

O manuseio da solução requer equipamentos de proteção para a equipe de limpeza, são recomendados os seguintes EPIs: máscaras, viseira facial, pulverizadores, botas, luvas e vestes específicas. (Freitas et al., 2020; Organização Mundial de Saúde, 2020<sup>a</sup>, Ribeiro & Dutra 2020)

A preparação é feita acrescentando primeiramente parte da água, em seguida a água sanitária proporcionada na quantidade desejada e, por último, completar o restante do volume de água.

Os procedimentos iniciais de desinfecção dos ambientes devem ser precedidos pela utilização de luva descartável e a garantia de que o ambiente esteja arejado. A seguir, inicia-se com a higienização das superfícies. Após a higienização, é indicada a retirada

das luvas e a higienização das mãos com água e sabão ou com solução antisséptica de base alcoólica (pelo menos 60% de álcool).

Após esta etapa, será realizado o procedimento de desinfecção do ambiente, com a utilização da solução preparada de hipoclorito das superfícies mais altas até as mais baixas. Em seguida recomenda-se utilizar a solução para higienizar as superfícies contaminadas. É importante deixar a solução nas superfícies por 10 minutos, e, após este tempo, enxaguar com água e finalmente secar ou deixar secar naturalmente.

Chamonengue et al. (2020) recomendam não utilizar nenhum outro produto de limpeza além do hipoclorito, principalmente se for substâncias ácidas. Os autores acima citam algumas precauções importantes para o manuseio com o hipoclorito não diluído:

- a) Evitar contato nos olhos e pele, em caso de contato lavar com água imediatamente
- b) Não utilizar de forma nenhuma para lavar as mãos rosto e alimentos;
- c) Se engolir, beber de um a dois copos de água ou leite e consultar o médico de imediato;
- d) Não utilizar o produto em locais fechados;
- e) O hipoclorito em contato com superfícies metálicas pode danificar o material;
- f) Mantenha o produto longe do calor e luz direta;
- g) O hipoclorito deve ser conservado em temperaturas entre 10 a 40 graus.

### Peróxido de hidrogênio

Em revisão bibliográfica elaborada por Ribeiro e Dutra (2020), informa que o peróxido de hidrogênio 0,05%

é um desinfetante de alto nível, ação rápida, é bactericida decorre de ação do produto nos microrganismos promovendo desnaturação proteica e ruptura da membrana celular, não é tóxico ou corrosivo, não é agressivo ao meio ambiente, pois é decomposto na água por isso para sua aplicação deve ser sempre diluído, além disso, possui efeito residual, tem como desvantagem possuir alto custo, baixas concentrações não elimina formas esporuladas, seu tempo de ação ocorre em média entre 15 a 30 minutos de aplicação (Ribeiro; Dutra, 2020, p.52)

A água oxigenada é a base do Peróxido de hidrogênio e sua aplicação pode ser considerado um método sem toque por meio da nebulização, este componente é dispersível por meio de aerossóis (de 3% à 7%) e pode ser combinado com a adição de íons (<50ppm) (Cumbo et al., 2020). O peróxido de hidrogênio é um dos componentes que são recomendados (Brasil, 2020a) para o processo de desinfecção e limpeza.

Cumbo et al. (2020) encontraram controvérsias na utilização do peróxido de hidrogênio, algumas pesquisas mostram a diminuição e outros a eliminação dos vírus e bactérias, os mesmos autores identificaram que a aplicação de vapor de água oxigenada em alta velocidade (30% à 35 %) mostram maior efetividade do que a nebulização do peróxido de hidrogênio.

É um produto considerado de alto nível e caro comparado com os demais, se for utilizado em concentrações baixas pode deixar de eliminar esporos e seu tempo de ação acontece de 15 a 30 minutos. Não é tóxico, nem corrosivo e não prejudica o meio ambiente (Ribeiro; Dutra, 2020). Além de ser utilizado para desinfecção, é um considerado um composto versátil, pode ser utilizado de forma isolado ou combinado, está presente nos controles de odores, produtos para branqueamento como pasta de dentes e produtos capilares, em concentrações elevadas de 8 a 27,5% pode causar queima e explosão, a depender do seu armazenamento, esta concentração é utilizada para fins industriais (Mattos et al., 2003).

### Ozônio

O Ozônio é uma substância radioativa que apresenta resultados significativos para o processo de desinfecção das superfícies, pois possui propriedades antivirais para SARS (estrutura muito semelhante ao SARS-CoV-2). É aplicado por meio de equipamentos portáteis, e pode ser aplicado em todos os tipos de superfícies. Porém sua concentração pode ser prejudicial à saúde, pode causar danos em tecidos mucosos e respiratórios em humanos e tecidos vegetais, por isso sua aplicação deve ser feita sem a presença de pessoas. Recomenda-se que seja acoplada um filtro de carbono para redução da substância no ambiente. O Ozônio é compatível com a utilização da radiação UV (Cumbo et al., 2020).

Franke et al., (2021) mostrou eficácia viricida do ozônio em superfície sólida em ambiente hospitalar, estes dados ainda são preliminares e recomenda-se a produção de novos estudos para investigar sua aplicação em outras superfícies bem como se a descontaminação automatizada é segura nos ambientes.

Percebe-se que o estudo da aplicação do ozônio ainda é recente e está mais associado a ambientes cirúrgicos e hospitalares.

## 5.2 PROCEDIMENTOS DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO NAS ILPI

### 5.2.1 CARACTERIZAÇÃO DAS ILPI

Considerando que a coleta de dados ocorreu de outubro de 2020 a janeiro de 2021, em plena vigência da pandemia, poucas ILPI responderam ao questionário enviado pelas redes sociais. Participaram da pesquisa 16 ILPI privadas com e sem fins lucrativos, das quais dez Instituições estão sediadas em São Paulo Capital, cinco no interior de São Paulo (São Bernardo do Campo, Barueri, Guarulhos, São José dos Campos e Campos do Jordão) e uma localizada no Rio de Janeiro.

Os respondentes da pesquisa eram em sua maioria gestores dos serviços (N=6), seguidos pelos presidentes das ILPI (N=3), o restante foi composto por profissionais de diversas áreas sendo um de cada uma das categorias seguintes: como responsável técnico, proprietária, professor de atividade física, enfermeira, coordenadora técnica, assistente social e assistente de direção. Visando manter o sigilo das Instituições que responderam ao questionário enviado, às ILPI participantes do estudo foram identificadas a partir de nomes de flores. O Quadro 5.7 mostra as características das Instituições participantes do estudo de acordo com sua modalidade, número de leitos e ano de fundação.

Quadro 5.7 - ILPI participantes da pesquisa segundo características selecionadas. São Paulo, 2020

ILPI	Modalidade	Nº total de leitos	Nº de leitos ocupados	Anos de funcionamento
Margarida	Com fins lucrativos	24	23	75
Lírio da Paz	Sem fins lucrativos	420	94	131
Rosa	Sem fins lucrativos	127	97	80
Violeta	Com fins lucrativos	28	15	12
Ipê	Com fins lucrativos	23	20	17
Cravo	Sem fins lucrativos	36	29	36
Tulipa	Com fins lucrativos	33	23	8
Hortência	Sem fins lucrativos	88	54	68
Glicínia	Sem fins lucrativos	48	27	55
Petúnia	Sem fins lucrativos	50	32	65
Begônia	Com fins lucrativos	90	68	92
Azaléa	Sem fins lucrativos	120	100	109
Astromélia	Com fins lucrativos	24	12	3
Amor Perfeito	Com fins lucrativos	54	45	23
Antúrio	Com fins lucrativos	25	14	2
Orquídea	Sem fins lucrativos	90	60	70

Fonte: dados da pesquisa

Participaram da pesquisa 16 instituições, nenhuma delas era pública. Metade se caracteriza por ser privada sem fins lucrativos e a outra metade é composta por instituições privadas com fins lucrativos. O levantamento sobre as ILPI brasileiras realizado entre os anos de 2020 a 2021, da FN-ILPI (Domingues et al., 2021) ressaltou sobre a necessidade de aperfeiçoar o controle de Instituições distribuídas no Brasil. O levantamento apresentado pelas autoras aumentou em 100% das instituições comparados com o levantamento realizado pelo Censo do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Brasil (2020c) corrobora com os resultados do aumento das ILPI privadas em comparação com as filantrópicas, neste relatório participaram 55,7% constituíam ILPI privadas, 39,4% filantrópicas, 3,4% públicas e 1,5% outros (foram consideradas mistas, privada sem fins lucrativos, microempresa).

O Censo SUAS identificou 2.381 ILPI enquanto o levantamento da FN-ILPI encontrou 7.029 instituições, sendo a maioria delas na região sudeste com 4.232, região sul com 1.874, nordeste 493, centro-oeste com 351 e finalmente a região norte com 79 ILPI (Domingues et al., 2021). As autoras descrevem a falta de controle das Instituições brasileiras, este dado tornou-se urgente diante da pandemia de COVID-19, visto que os idosos foram um dos grupos de risco para a doença. Desta forma ressaltam a importância de ter um controle sólido e fidedigno das Instituições brasileiras, esta ação facilita a elaboração de políticas públicas voltados aos cuidados de longa duração e facilidade para identificar o perfil dos moradores dessas Entidades.

O mesmo estudo mostra como as instituições privadas têm crescido em números nos últimos anos. Estes fenômenos estão relacionados à necessidade de criação de novos modelos de moradia para pessoas idosas e não acontece apenas no Brasil, sendo uma preocupação mundial (Hashiguchi; Llana-Nozal, 2020).

O levantamento realizado pelo Ministério Público do Estado de São Paulo em 2016, corrobora com o que foi encontrado na literatura (Domingues et al., 2021; Hashiguchi; Llana-Nozal, 2020).

O levantamento realizado pelo Ministério Público do Estado mostrou que das 1.543 entidades identificadas no estado de São Paulo, 64% (N=944) das instituições são privadas com fins lucrativos, 33% (N=502) são filantrópicas e apenas 2% (N=33) são de natureza pública, o 1% restante (N=14) não foi possível coletar informações. Tais dados, quando comparados com os do ano de 2015 apontam para um aumento de 213 novas entidades com fins lucrativos durante este período, enquanto as instituições filantrópicas, tiveram um acréscimo de apenas 30 entidades, uma significativa desaceleração na atuação social nos serviços de longa duração. (Ministério Público, 2016).

Ainda é um desafio quantificar o número de ILPI bem como ter o controle e qualidade de seus serviços no país, com a Pandemia de COVID-19, no ano de 2020 o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos ofereceu o recurso de R\$ 160 milhões para as Instituições para Idosos, até a data de 19 de outubro, 3.360 ILPI fizeram a inscrição para o acesso ao auxílio emergência, porém apenas 1.965 cumpriram os critérios de participação, 1.365 instituições não cumpriram os requisitos (Ribeiro; Dutra 2020). A falta de controle e supervisão das ILPI são confirmadas no levantamento



realizado recentemente pelos Conselhos Municipais da Idoso, onde foram encontradas no país apenas 60 instituições públicas, 280 filantrópicas e 505 Particulares são cadastradas nos conselhos municipais da pessoa Idosa (Brasil., 2021).

Tais dados, acrescidos à realidade da população brasileira, onde a diferença social sempre esteve presente. Rabelo (2021) aponta que a situação demográfica tem efeito cumulativo com as desigualdades sociais ao longo da vida

A violência na velhice não se restringe a eventos exclusivos dessa fase da vida ou pela questão da idade. Sendo o Brasil um dos países mais desiguais do mundo, não é possível compreendê-la sem a devida avaliação das estruturas que sustentam nossa organização social. Seus aspectos estruturais, interpessoais e subjetivos se expressam em situações persistentes de violação de direitos ao longo da vida que aniquilam ou diminuem as possibilidades de desenvolvimento. A velhice expõe as condições que fundamentam a sociedade brasileira (Rabelo, 2021, p. 194)

Domingues et al. (2021) realizaram o primeiro estudo de levantamento nacional colaborativo com outras Instituições existentes e apontam como limitação da pesquisa a dificuldade de contabilizar todas as ILPI que são as Instituições clandestinas, não regularizadas e nem fiscalizadas justamente por serem de pequeno porte e não cumprirem todas as normas de funcionamento. A regularização é fundamental para oferecer um atendimento adequado aos idosos que necessitam de um cuidado de longa duração, pois esse setor atende um público vulnerável da sociedade.

A partir de tudo que foi apresentado, percebe-se que a Institucionalização no país é ampla e complexa, o envelhecimento populacional avança cada vez mais em nossa sociedade, mas os equipamentos sociais, infelizmente não estão acompanhando esse processo na mesma velocidade. O número de ILPI públicas são escassas frente às demandas existentes, ao mesmo tempo as ILPI filantrópicas têm enfrentado dificuldades financeiras para sua manutenção, diante da mudança no perfil de seus residentes, que passaram a demandar mais cuidados de longa duração, inclusive de saúde. Em contrapartida há um aumento de Instituições privadas, as quais não atendem a maior parte da população idosa no país que não tem condições de arcar com as despesas da institucionalização.

Percebe-se que há variações entre as Entidades com relação ao número de residentes: algumas têm a capacidade de acolher muitos idosos, por volta de 100

moradores, e outras menores com até 12 residentes. Vale ressaltar que as ILPI filantrópicas são as que comportam uma maior capacidade de residentes quando comparadas com as instituições com fins lucrativos. Este dado tem relação com o histórico das Instituições voltadas ao acolhimento de pessoas idosas no país. Segundo Creutzberg e colaboradores (2007); Chistophe; Camarano (2010); Abdalla e colaboradores (2021), no Brasil foram as Instituições religiosas as provedoras de espaços de acolhimento a pessoas e estavam atreladas à benemerência e ao acolhimento de idosos vulneráveis, pobres, negligenciados e abandonados por suas famílias. Tais acontecimentos apresentam semelhança às Instituições totais de Goffman (2001) e ainda está presente o preconceito em relação às ILPI por serem caracterizadas como sendo um depósito de velhos e por estarem segregados ao abandono, vulnerabilidade, incapacidade, negligência e sofrimento (Creutzberg et al.,2007; Chistophe; Camarano,2010; Abdalla et al.,2021).

As instituições mais antigas estruturalmente foram construídas de forma pavilhonar e padronizada, aos moldes das instituições totais descritas por Goffman (2001). Percebe-se uma mudança de paradigma dos residenciais que se caracterizam com fins lucrativos por acolherem um menor número de idosos comparados com as entidades mais antigas e sem fins lucrativos. Hoje as ILPI têm o propósito de oferecer moradia garantindo os direitos dos moradores, respeito, inclusão na sociedade, preservar a identidade, privacidade do idoso, promover ambiência acolhedora, convivência entre os residentes, favorecer o desenvolvimento de atividades pela comunidade local e outras gerações, desenvolver ações que promovam independência e autonomia, conforme recomenda a RDC nº 502 (Brasil, 2021a). Tais condições favorecem a inclusão do idoso na sociedade e garante que o ambiente se torne mais acolhedor, buscando sempre o cuidado centrado nele, garantindo que a ILPI seja compreendida como um ambiente residencial.

Silva, Nascimento e Bestetti (2020) ressaltam a importância da ambiência no contexto da ILPI como moradia, a qual compreende um significado subjetivo, além do espaço estrutural e objetos que compõem o ambiente. Moradia deve estabelecer sensações agradáveis, sentimento de pertencimento e sentido em um ambiente e em sua cultura. Dessa forma as ILPI, sejam com ou sem fins lucrativos devem proporcionar

conforto, cuidado integrado e individualizados aos moradores com o objetivo de garantir qualidade de vida aos moradores das ILPI (Abdalla et al., 2021; Menezes et al., 2020; Camarano, 2017).

Quanto ao porte das ILPI, segundo o número de vagas considerando como sendo de pequeno porte aquelas com até 24 vagas, de médio porte as com 25 a 55 vagas e de grande porte as que comportam mais de 56 vagas. Três das ILPI são consideradas de pequeno porte, sete de médio porte e seis de grande porte. Com relação a dimensão espacial das Instituições, houve uma variação de terreno de 266.200 m<sup>2</sup> a 400 m<sup>2</sup>, e a área construída de 200 m<sup>2</sup> a 7000 m<sup>2</sup>.

De acordo com a RDC Nº 502 (Brasil, 2021a) é obrigatória a presença de no mínimo 2 profissionais de nível superior nas ILPI, sendo um deles o responsável técnico pela Instituição, que deverá cumprir pelo menos uma carga horária de 20 horas semanais. Segundo a mesma norma, não há necessidade deste RT ser um profissional que tenha conhecimentos específicos na área de geriatria e gerontologia, apesar de ser desejável. Todas as ILPI participantes informaram a presença do responsável técnico em seu quadro de colaboradores.

## **5.2.2 CARACTERIZAÇÃO EQUIPE DE LIMPEZA**

Especificamente com relação à composição da equipe de limpeza nas Instituições, houve uma variação de 1 a 26 profissionais responsáveis por esse setor. As normas atuais de funcionamento das ILPI estabelecidas pela RDC Nº 502 (Brasil, 2021a), não alteraram, em nada este tópico, quando comparado à RDC anterior (RDC 284/2005, Brasil, 2005) continuando a estabelecer a necessidade 1 profissional por 100m<sup>2</sup> construídos ou fração por turno. Conforme demonstrado na tabela 2, o número de funcionários que trabalham nesta área nas ILPI estava bem aquém do mínimo previsto em norma. Apenas uma instituição, com fins lucrativos, apresentou número maior de equipe de limpeza do que é previsto na norma, as demais instituições apresentaram menos da metade do que é recomendado. Esta informação é extremamente relevante, indicando a necessidade de estudos para cálculo de RH necessário para a limpeza nas ILPI. Na prática profissional a falta de profissionais da área da limpeza pode gerar negligência e risco sanitário para as Entidades.

De acordo com o manual sobre prestação de serviços de limpeza, asseio e conservação da Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação (Brasil, 2014), a proporção do número de colaboradores da limpeza é definido de acordo com o metro quadrado, sendo que o local que mais se assemelha às ILPI são as áreas hospitalares e corresponde a um profissional por 330 m<sup>2</sup>. Este documento além de apresentar a proporcionalidade de pessoal, descreve também algumas obrigatoriedades e frequência de limpeza. A recomendação da proporção de colaboradores da limpeza triplica quando comparada à orientação encontrada na literatura. Para as Instituições beneficentes cumprir com esta norma torna-se uma meta desafiadora, principalmente quando se trata de Entidades que dependem exclusivamente de doações. Manter o RH mínimo corresponde a mais da metade das despesas das Entidades da cidade de São Paulo, de acordo com a pesquisa do IPEA (2010) o gasto com Recursos Humanos corresponde a 55,3% dos gastos das ILPI entre os anos de 2008-2009.

A tabela a seguir mostra respectivamente a área total, área construída e a proporção de funcionários da área de limpeza recomendados pela atual RDC nº 502/2021 e a real quantidade de funcionários contratados.

Tabela 5.2 - ILPI segundo área construída, número de funcionários de limpeza previsto pela RDC e número de funcionários contratados. São Paulo, 2020

ILPI	Área Total (m <sup>2</sup> )	Área Construída (m <sup>2</sup> )	Necessidade de funcionário de limpeza segundo a RDC	Quantidade de funcionários contratados (por dia)
Lírio da Paz	18.000	7.000	70	26
Hortênciã	266.200	5.785	58	6
Begônia	98.000	4.157	41	4
Azaléa	9.000	4.000	40	8
Orquídea	7.165	3.096	30	3
Petúnia	4.000	3.000	30	2
Rosa	2.070	2.409	24	7
Glicínia	2.800	1.900	19	3
Margarida	1.300	1.500	15	3
Cravo	1.656	998	9	2
Amor Perfeito	1.000	800	8	15
Antúrio	600	450	4	1
Violeta	500	400	4	2
Tulipa	580	400	4	1
Astromélia	600	312	3	2
Ipê	400	200	2	1

Com relação a distribuição dos ambientes da ILPI, Zhu et al. (2022) encontraram resultados de menor disseminação do vírus COVID-19 em ILPI, nessas instituições que dispunham de quartos privativos quando comparados aos índices de contágio dos residenciais que apresentava número maior de leitos por quarto tiveram resultados significativos de proteção. Tal pesquisa mostra a importância de uma boa distribuição dos ambientes, além dos quartos a disponibilidade de ambientes de convivência mais arejados e amplos também apresentaram resultados promissores contra o COVID-19.

Com a Pandemia, as ILPI se destacaram principalmente por conta do número elevado de óbitos que ocorreram inicialmente nos países da Europa e que foi se reproduzindo pelo mundo. O distanciamento social, os métodos de limpeza e higienização a princípio eram as únicas formas de conter a presença do vírus nos ambientes comuns.

Dentre as ILPI pesquisadas, todas informaram sobre a mudança de normas e métodos de limpeza após a pandemia, quatorze instituições instituíram locais específicos para isolamento de moradores confirmados ou suspeitos para COVID-19 e duas

informaram que houve necessidade de se mudar o fluxo de acesso à instituição para garantir segurança na entrada e saída de pessoas e materiais e insumos.

A presença do profissional encarregado de limpeza é extremamente importante para dar ordem e sistematizar a organização de equipe. Das 16 Instituições que responderam o questionário, foi possível verificar que a maioria das entidades contavam com um encarregado de limpeza (N=14) e apenas duas das ILPI relataram não ter esse profissional responsável pela equipe, principalmente quando se faz necessário a supervisão dos ambientes, realização de treinamento e feedback. A realização de capacitação e treinamento é de extrema importância para manter os bons hábitos da Instituição, principalmente quando se trata de controle e prevenção de infecções nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (Shaban et al., 2020).

As autoras reforçam a necessidade de treinamento para utilização adequada de equipamento de proteção individual, proteção ambiental e limpeza e descarte adequado de materiais perfurocortantes, tais treinamentos são essenciais não só para a equipe, mas também para incluir a participação dos moradores nesses treinamentos.

Quadro 5.8 - Distribuição das ILPI segundo presença de encarregado de limpeza, contratações e treinamentos realizados devido à pandemia, São Paulo, 2020

	Sim	Não
Presença de encarregado de limpeza	14	2
Necessidade de contratação por conta da pandemia	5	11
Treinamento e capacitação sobre métodos de higiene e limpeza contra o COVID-19	13	3

Onze das ILPI analisadas informaram não terem tido a necessidade de aumentar a equipe de limpeza durante a Pandemia. Cinco das Instituições precisaram contratar novos colaboradores da equipe de limpeza. O motivo da contratação foi a implementação de mudança de carga horária para melhorar a qualidade da limpeza. O que antes era feito por uma equipe que trabalhava em regime de 6 dias trabalhados por 1 dia de descanso (6x1), após o início da pandemia passou a ser feito em doze horas trabalhadas e trinta e seis horas de descanso (12x36). Dessa forma foi possível estender o tempo de trabalho, possibilitando a execução da limpeza de acordo com as recomendações governamentais.

A recomendação de carga horária de trabalho da equipe de limpeza de acordo com o guia de orientações sobre aspectos gerais na contratação de serviços de limpeza, asseio e conservação, recomenda-se que em ambiente hospitalar corresponda a uma jornada de 12x36 (Brasil, 2014).

Apenas uma ILPI apresentou um Procedimento Operacional Padrão específico para COVID-19, houve 3 Instituições que relataram não ter necessidade de alteração na rotina e outras não apresentaram justificativa. Com relação à orientação da equipe sobre o COVID-19, nove gestores das ILPI informaram que foram feitas orientações pela equipe multidisciplinar em reuniões sobre os protocolos de segurança (monitoramento de sintomas de idosos e colaboradores, entrada e saída de pessoas, higienização de limpeza de insumos e protocolos de higienização de mão, troca de uniforme, medidas de distanciamento nos ambientes de convivência, utilização correta de máscara aos residentes e colaboradores, recomendação e aviso de contato com pessoas diagnosticadas com COVID-19, utilização correta de EPI, procedimentos de limpeza e recomendações nos quartos de isolamento).

Especificamente sobre a higienização das mãos, é obrigatória a fixação de instruções do procedimento de lavar as mãos em todos os sanitários das ILPI (RDC502/2021, Brasil, 2021a), tal prática é de extrema importância para todos que estão frequentando a Instituição, seja visitante, voluntários, colaboradores e moradores, este procedimento será melhor descrito no produto educacional deste estudo.

Ao serem questionados sobre a importância do processo de higienização nas ILPI e as principais mudanças decorrentes da pandemia, todos os participantes responderam ser extremamente relevante para manter a presença do vírus fora das Instituições e consequentemente manter os residentes e funcionários seguros.

Tabela 5.3 - Distribuição do número absoluto de ILPI segundo as principais mudanças adotadas para a limpeza durante a Pandemia de SARS-COV2. São Paulo, 2020.

Descrição das mudanças relatadas	N
Aumento na frequência de Higienização das áreas comuns	9
Aquisição de Tapetes sanitizantes*	3
Utilização de EPIs pelos funcionários	3
Distribuição de álcool em gel nos diversos ambientes	2
Aplicação de protocolos	2
Aumento na frequência na lavagem de mãos	2
Criação de espaço específico para Desinfecção de produtos trazidos para a ILPI	1

Fonte: dados da pesquisa

\* tapete sanitizante é um tapete específico possível de embeber hipoclorito de sódio ou desinfetante em sua superfície para entrar ou sair das Instituição, dessa forma há a limpeza dos calçados

Fonte: dados da pesquisa

### 5.2.3 ESPECIFICAÇÕES DOS MÉTODOS DE HIGIENIZAÇÃO E LIMPEZA

A seguir serão apresentados os dados referentes à metodologia, frequência de limpeza e especificação do produto em cada ambiente dos Residenciais pesquisados.

A Tabela 5.4 mostra a frequência de limpeza de cada ambiente dos residenciais analisados. Percebe-se que não há uma padronização entre as Instituições e entre os ambientes apresentados na pesquisa.

O setor mais asseado das Instituições foi o refeitório, seguido pela entrada, setor de isolamento e sanitários, área de convivência e dormitórios.

Tabela 5.4 - Frequência diária de limpeza segundo ambientes das ILPI, São Paulo, 2020

	Uma	Duas	Três	Quatro	5 e +
Refeitórios	0	3	3	5	5
Entrada	4	7	2	4	1
Isolamento	7	4	4	0	1
Sanitários	2	6	4	2	1
Área de convivência	3	5	3	3	2
Dormitórios	7	7	0	2	0

Fonte: dados da pesquisa



A Nota técnica da ANVISA Nº 05-2020 apresenta orientações para a prevenção e controle de infecção pelo novo coronavírus em Instituições de Longa Permanência, apresenta no item 2.9 a seguinte descrição “Realizar a limpeza e desinfecção pelos menos duas vezes ao dia, ou mais, e sempre que necessário, das superfícies das áreas comuns, dos dormitórios, dos banheiros e de outros ambientes utilizados pelos residentes” (Brasil, 2020b).

Percebe-se que ao analisar separadamente as ILPI, seis delas estão de acordo com as normas recomendadas, pois todos os ambientes descritos apresentaram frequência na higienização dos ambientes acima de duas vezes por dia.

Vale ressaltar que os documentos emitidos pela Vigilância Sanitária não especificam a frequência de limpeza para cada ambiente das ILPI.

Com relação ao procedimento de limpeza na entrada de produtos e doações, todas as ILPI informaram que a limpeza acontece conforme a chegada dos itens na Instituição. Apenas uma Instituição criou uma área exclusiva em área fechada ou aberta da ILPI para a recepção de insumos, doações e produtos, onde são recepcionados estes produtos e higienizados de imediato ou posteriormente e direcionados aos setores específicos (cozinha, manutenção, enfermagem etc.).

Dez das ILPI escalaram colaboradores especificamente para realizar a higienização do material recebido, algumas escalaram mais de um colaborador. A seguir será apresentada a função dos colaboradores escolhidos para esta função nas Entidades.

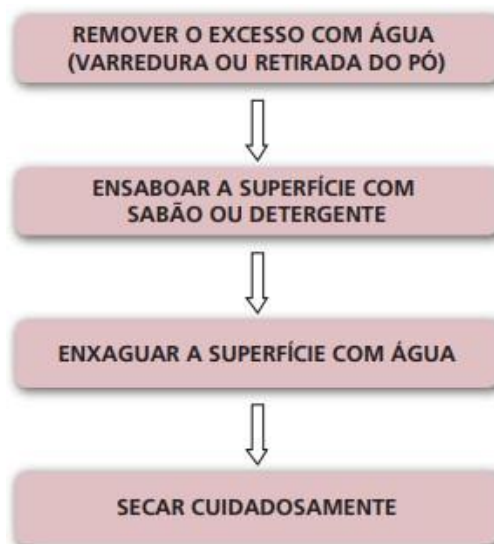
O manual de Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies mostra a diferença dos procedimentos de limpeza das superfícies e desinfecção (Brasil, 2010). A limpeza envolve a limpeza concorrente e terminal, uma é a limpeza da rotina na instituição e a outra é uma limpeza agendada e mais completa, a frequência de tais procedimentos são definidos de acordo com as áreas críticas, semicríticas, não críticas, áreas comuns e área externa (Brasil, 2010).

A limpeza concorrente deve ser limpa nas áreas críticas três vezes ao dia com data e horários pré-estabelecidos ou sempre que necessário, a áreas não críticas 1 vez ao dia, semicríticas duas vezes ao dia, áreas comuns uma vez no dia e áreas externas

duas vezes por dia. Já a limpeza terminal deve ocorrer nas áreas críticas semanalmente, áreas não-críticas e áreas comuns mensalmente e as semicríticas quinzenalmente.

A Figura 5.3 mostra os procedimentos que devem ser realizados sem a presença de matéria orgânica.

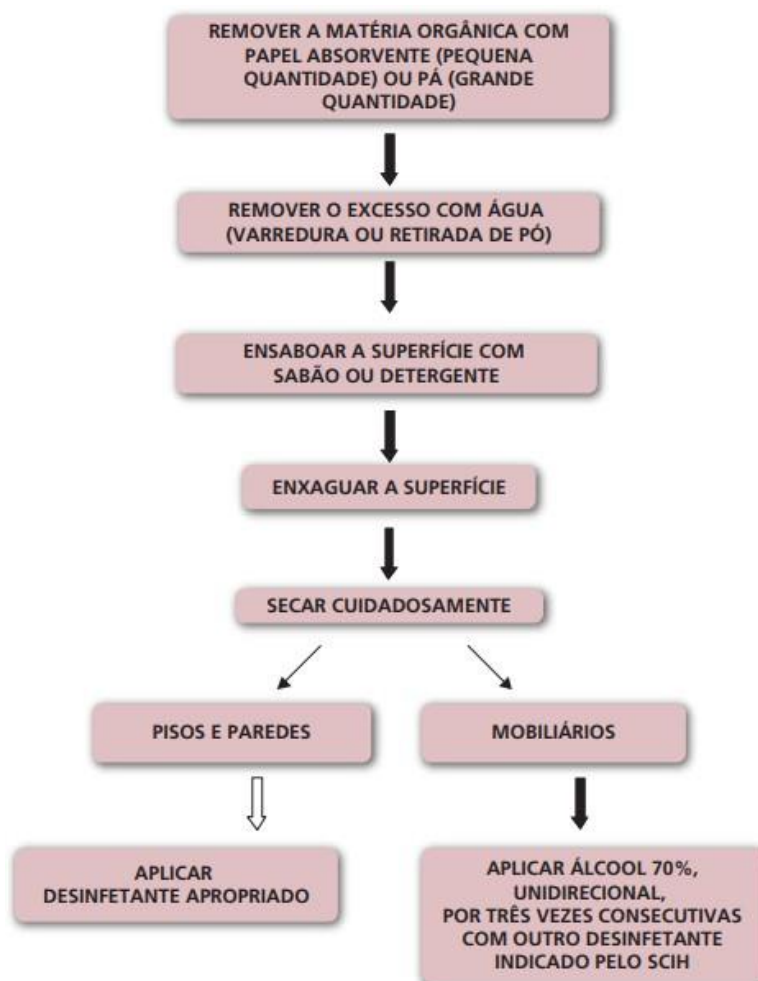
Figura 5.3 - Etapas de limpeza na ausência de matéria orgânica



Fonte: Brasil (2010)

O processo de desinfecção é o processo físico ou químico que destrói os microorganismos patogênicos de superfícies ou objetos por meio da solução desinfetante é realizado após limpeza de superfície que teve contato com matéria orgânica. Em temperatura ambiente o vírus do HIV resiste até 3 dias, o vírus da hepatite B e o *enterococcus spp* em até sete dias, o *acinetobacter baumannii* por 2 dias, rotavírus por 10 dias e *clostridium difficile* por 6 meses (Brasil, 2010). A Figura 5.4 mostra o passo a passo para realização do procedimento de desinfecção.

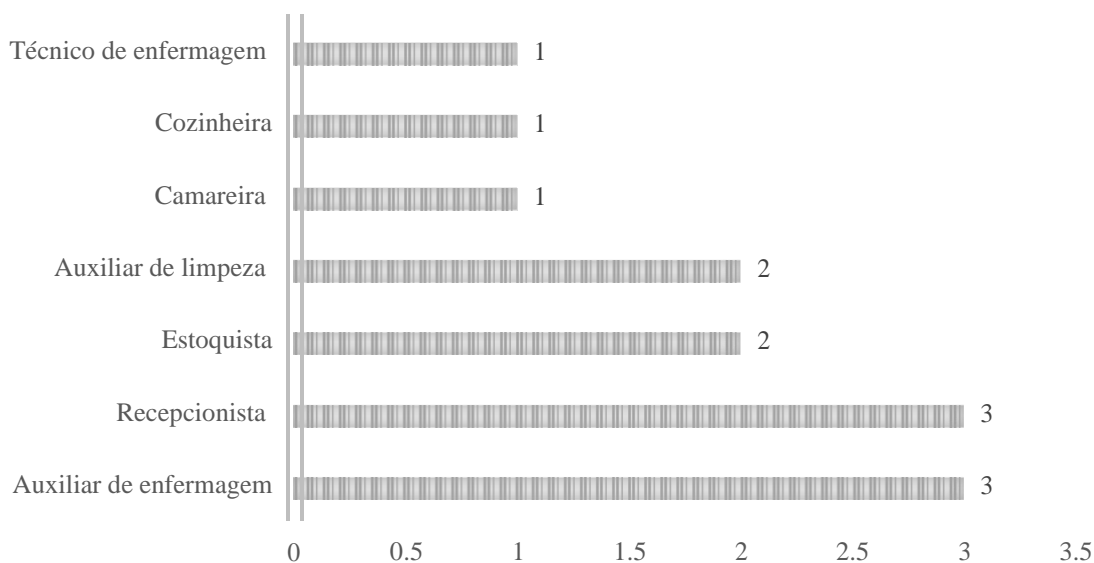
Figura 5.4 - Etapas de limpeza e desinfecção na presença de matéria orgânica



Fonte: Brasil (2010)

Conforme o gráfico 5.2 o cargo responsável pela higienização de produtos e materiais na entrada das Instituições foram os auxiliares de enfermagem e recepcionistas, em três das ILPI participantes da pesquisa. Seguidos por auxiliares de limpeza e estoquistas em dois residenciais e por fim, a camareira, cozinheira e técnico de enfermagem foram os profissionais que recebiam os materiais nas Instituições.

Gráfico 5.2 - Função dos colaboradores responsáveis pela higienização de materiais e produtos para a entrada na ILPI. São Paulo, 2020



Fonte: dados da pesquisa

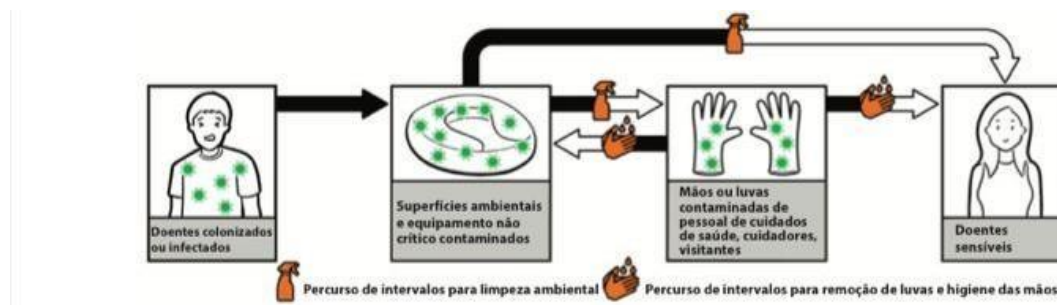
A definição do responsável na higienização da entrada da ILPI pode garantir segurança ou risco de contaminação dos outros profissionais, como também dos próprios moradores, além da orientação de como é necessário proceder durante o procedimento de limpeza e higienização dos produtos e materiais.

Equipe de enfermagem, camareira e cozinheira, na maioria das vezes tem o contato direto com o idoso, o que pode gerar um possível risco de contaminação. Em contrapartida a recepcionista, estoquista e auxiliar de limpeza são profissionais mais distantes das pessoas idosas. Porém é importante ressaltar que o método de limpeza deve ser padronizado e eficiente, pois se não respeitar os protocolos, é possível que entre possíveis agentes infecciosos no interior da ILPI.

A troca de vestimentas descartáveis e luvas estiveram presentes em cinco artigos analisados na revisão sistemática de Morrison et al. (2019) ao analisarem metodologias para diminuição de contágio de infecção por escabiose. Tais informações também podem ser utilizadas para outros tipos de infecções virais como de COVID-19 e outros agentes bacterianos.

A higienização da equipe é fundamental para manter o ambiente higienizado, a figura abaixo retrata os focos de possível contaminação se não houver uma conduta correta de desinfecção ambiental (CDC; ICAN, 2019).

Figura 5.5 - Via de transmissão de contato de ambientes contaminados e a importância da higienização correta



Fonte: CDC; ICAN (2019)

A figura acima reforça a importância da efetividade da limpeza nos ambientes e o risco potencial de contaminação principalmente nas instituições para idosos, por ser um público vulnerável.

De acordo com a Organização Panamericana de Saúde (2020) a limpeza tem a finalidade de eliminar a sujidade e a desinfecção, a eliminação de microorganismos. A utilização de detergente e sabão deve ser utilizado separadamente da água sanitária (alvejante ou hipoclorito). O uso de máscaras e luvas devem estar sempre presentes durante a manipulação desses produtos.

As Instituições que participaram do estudo, em sua maioria definiram alguns produtos de limpeza para higienização e desinfecção dos ambientes que constituem a Instituição. O local de entrada de saída de colaboradores e moradores foi o ambiente que apresentou maior especificação do produto em 13 instituições. Seguidos por local de isolamento em 11 instituições e 9 ILPI definiram produtos nos locais de entrada de produtos e refeitórios. O gráfico 5.3 representa a frequência de utilização de produtos de limpeza de acordo com os ambientes das Instituições. Provavelmente por ser um local de maior circulação de pessoas, a entrada de colaboradores e idosos foi o local em que apresentou maior especificidade dos produtos, bem como o quarto de isolamento, local em que a probabilidade de contágio é maior do que os outros ambientes.

Gráfico 5.3 - Frequência de utilização de produtos específicos de acordo com os ambientes da ILPI. São Paulo, 2020



Fonte: dados da pesquisa

Tais informações serão apresentadas e detalhadas no Quadro 11 são apresentados os principais produtos utilizados para limpeza desses ambientes.

A Organização Panamericana da Saúde (2020) apresenta diversas recomendações para limpeza e desinfecção do domicílio caso haja presença de COVID-19 no estabelecimento. O distanciamento social, separação dos pertences, a lavagem frequente das mãos com água e sabão por 40 a 60 segundos, garantia do uso de EPI e a higienização correto dos mesmos (água e sabão, em seguida a utilização de hipoclorito de sódio a 0,1%) além da limpeza frequente de superfícies que são tocadas com muita frequência com água e detergente, em seguida a aplicação de hipoclorito a 0,1% deixando agir por um minuto antes de enxaguar. (Conforme a Quadro 5.9)

Quadro 5.9 - Concentração de hipoclorito de sódio, Organização Panamericana de Saúde 2020

Concentração de hipoclorito de sódio	Concentração da solução desinfetante			
	0,05% <sup>1</sup>		0,1%	
	Para a lavagem de mãos e roupas		Para desinfetar superfícies, pisos e utensílios de limpeza	
	Quantidade de produto	Quantidade de água	Quantidade de produto	Quantidade de água
1%	50 ml	1 litro	100 ml	1 litro
3%	15 ml	1 litro	30 ml	1 litro
4%	13 ml	1 litro	25 ml	1 litro
5%	10 ml	1 litro	20 ml	1 litro
10%	5 ml	1 litro	10 ml	1 litro

Fonte: Organização Panamericana da Saúde (OPAS, 2020b)

No caso da ausência de água e sabão, álcool gel 70% ou peróxido de hidrogênio, pode ser usada uma solução desinfetante de hipoclorito de sódio a 0,05% para lavar as mãos. No entanto, esta é a opção menos recomendada, pois o uso frequente pode causar alergias, dermatites, despigmentação e inclusive asma. (OPAS, 2020 p. 3.)

Mesmo que a solução de hipoclorito seja muito recomendada nos procedimentos de higienização e limpeza, conforme se observa no Quadro 5.10, o produto mais utilizado pelas ILPI foi o álcool líquido 70%, seguido pelo hipoclorito de sódio, desinfetante, álcool em gel, água e sabão e peróxido. Tais recomendações vão ao encontro com Brasil (2021e) que também apresenta o álcool 70% como o principal produto utilizado para artigos não críticos e o hipoclorito para a desinfecção de superfícies com a variação na concentração de 0,02% a 1%.

Quadro 5.10 – Utilização de produtos de acordo com os ambientes. São Paulo, 2020

	Álcool 70% líquido	Álcool 70% em gel	Hipoclorito	Água e sabão	Desinfe- tante	Peróxido
Entrada e saída de moradores e colaboradores;	4	9	6	5	1	
Entrada da Instituição	3	6	6	3	4	
Entrada de produtos;	12	3	4	1	2	
Refeitórios;	8	3	4	1	3	
Sanitários;	5	1	7	4	8	1
Área de convivência;	10		8	1	5	1
Dormitórios;	4	1	5	1	7	
Isolamento	5	1	6	2	5	
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>24</b>	<b>46</b>	<b>18</b>	<b>35</b>	<b>2</b>

Fonte: dados da pesquisa

Vale ressaltar que todos esses itens estão presentes na Nota Técnica Nº 05-2020 conforme a descrição

A desinfecção de todas as áreas e objetos e equipamentos descritos deve ser realizada logo após a limpeza com água e sabão/detergente neutro e pode ser feita com produtos a base de cloro, como o hipoclorito de sódio, álcool líquido a 70% ou outro desinfetante, desde que seja regularizado junto à Anvisa. (Brasil, 2020b p. 12.)

Brasil (2010) apresentam os principais produtos utilizados no procedimento de limpeza de superfícies são os sabões e os detergentes, os quais estão presentes em todos os ambientes residenciais, tem por base em sua fórmula sais alcalinos de ácidos graxos associados ou não a outros tensoativos. É considerado um produto natural por saponificação do hidróxido de sódio e uma gordura vegetal ou animal (p. 48). O detergente também é utilizado para a limpeza de superfícies e tecidos pela diminuição da tensão superficial da água e favorecendo a penetração nas superfícies, dispersando e emulsificando a sujidade. O detergente é capaz de remover as sujidades hidrossolúveis e aquelas que não são solúveis na água.



Os principais produtos utilizados para desinfecção (álcool, compostos fenólicos, liberadores de cloro ativo, quaternário de amônia e oxidantes. A Quadro 5.11 apresenta as características desinfetantes dos produtos mencionados:

Quadro 5.11 - Característica dos produtos desinfetantes

	Bactérias	Fungos	Viírus	Tuberculo	Esporo
Álcool	x	x	x	x	
Compostos Liberadores de cloro (Inorgânico e Orgânicos)	x	x	x	x	x
Compostos Quaternário de amônio	x		x*		
Monopersulfato de potássio	x	x	x	x	x
Ácido Peracético	x	x	x	x	x

x\* apenas contra vírus lipofílicos ou envelopados

Fonte: Agência Nacional de Vigilância Sanitária Brasil, 2010

O Quadro 5.12 complementa mais informações sobre os produtos mencionados no Manual de segurança do paciente (Brasil, 2010) de acordo com os produtos de limpeza e desinfecção de superfícies.

Quadro 5.12 - Detalhamento dos produtos de limpeza e desinfecção de superfícies

PRODUTOS DE LIMPEZA/ DESINFECÇÃO	INDICAÇÃO DE USO	MODO DE USAR
Água	Limpeza para remoção de sujidade	Técnica de varredura úmida ou retirada de pó
Água e sabão ou detergente		Friccionar o sabão ou detergente sobre a superfície
Água		Enxaguar e secar
Álcool a 70%	Desinfecção de equipamentos e superfícies	Fricções sobre a superfície a ser desinfetada
Compostos fenólicos	Desinfecção de equipamentos e superfícies	Após a limpeza, imersão ou fricção. Enxaguar e secar
Quaternário de amônia	Desinfecção de equipamentos e superfícies	Após a limpeza, imersão ou fricção. Enxaguar e secar
Compostos liberadores de cloro ativo	Desinfecção de superfícies não-metálicas e superfícies com matéria orgânica	Após a limpeza, imersão ou fricção. Enxaguar e secar
Oxidantes Ácido peracético (associado ou não a peróxido de hidrogênio)	Desinfecção de superfícies	Após a limpeza, imersão ou fricção. Enxaguar e secar

Fonte: Brasil (2010)

Vale ressaltar que nenhum outro produto pode ser misturado na solução (OPAS, 2020), as combinações de produtos químicos podem levar efeitos adversos e serem prejudiciais à saúde. O quadro mostra combinações de produtos que não podem ser misturados.

Quadro 5.13 - Combinação de produtos que não devem ser misturados

<b>Produtos que não devem ser misturados</b>	<b>O que produzem</b>	<b>Efeitos tóxicos</b>
Água sanitária + vinagre	Produz um gás tóxico de cloro	Queimaduras químicas, principalmente nos olhos e nas vias aéreas, do nariz até os pulmões.
Amônia + água sanitária	Produz vapores tóxicos de cloramina	A inalação desses vapores pode causar danos respiratórios e queimaduras na garganta.
Álcool + água sanitária	Produz clorofórmio	Efeitos tóxicos: danos ao sistema nervoso, olhos, pulmões, pele, fígado e rins. Níveis extremamente altos de exposição ao clorofórmio podem causar a morte, enquanto níveis mais baixos podem causar tonturas e náuseas.
Peróxido de hidrogênio + vinagre	Produz ácido peracético (ácido peroxiacético)	Efeitos tóxicos: potencialmente corrosivos e irritantes para a pele, olhos, nariz, garganta e pulmões, com potencial para causar cicatrizes permanentes na pele, córnea e garganta.
Bicarbonato de sódio + vinagre	É ineficaz como solução de limpeza	Não é tóxico, não é eficaz como solução de limpeza e pode causar irritação na pele.
Água sanitária e potássio (carbonato de potássio)	Ingrediente presente em alguns detergentes e amaciantes	Efeitos tóxicos: por ser irritante, pode causar sérios danos a pele, olhos e mucosas. A inalação pode causar irritação brônquica, dificuldade para respirar e edema pulmonar. A ingestão pode ser fatal.

Fonte: Organização Panamericana de Saúde, 2020a

Quatro instituições fizeram uso de serviço de sanitização especializada, sendo duas instituições com fins lucrativos e duas sem fins lucrativos. O serviço de sanitização especializada compreende a nebulização e vaporização de produtos químicos no ambiente para diminuição da presença do vírus nas superfícies (Piña-Pozas et al., 2021), de acordo com os autores a aplicação do produto químico deve acontecer na ausência de pessoas para evitar possíveis desconfortos respiratórios.

Apesar da significativa diminuição de casos da COVID 19 na comunidade nos últimos meses, boas práticas de higienização e limpeza são fundamentais para a prevenção da proliferação de qualquer vírus no ambiente. Desta forma, este estudo buscou levantar informações sobre os procedimentos de limpeza e higienização nas

Instituições e correlacionar com a literatura. Tais informações alinhadas à conteúdos gerontológicos tornaram-se subsídios para a elaboração do material informativo que apresente preparo dos colaboradores da limpeza que atuam nas Instituições de Longa Permanência para Idosos, que inclusive colabora para a prevenção de outras enfermidades transmissíveis no ambiente em que pessoas idosas vivem, tais informações estão apresentadas no Anexo desta dissertação.

Proposta de material educativo (descrever a produção deste material e faz referência ao adendo)



## 6 CONCLUSÕES E SUGESTÕES

A Pandemia de Covid-19 trouxe muitos aprendizados graças a força tarefa realizada pelos órgãos públicos e instituições preocupadas com a velhice para difundir conhecimento com o objetivo de proteger as Instituições de Longa Permanência para idosos no Brasil, com a finalidade de evitar óbitos nessas instituições em outros países. As ILPIs se destacaram na sociedade e mostraram necessidade de um olhar mais atento para este tipo de serviço, tão necessário em uma sociedade que envelhece.

Foi possível concluir que há poucas evidências na literatura científica e publicações governamentais sobre procedimento de limpeza e desinfecção nas ILPI, sendo que as publicações existentes têm foco nos serviços de saúde. Pode-se observar que por ser um serviço sócio sanitário ou com interesse na saúde esses documentos poderiam ser citados, visto que os procedimentos descritos são extremamente importantes para o manter o ambiente limpo e evitar contaminação não só de Covid-19, mas de outros agentes infecciosos.

Nas 16 Instituições que responderam os questionários foi possível observar a heterogeneidade das instituições, tanto relacionada ao porte (grande, médio e pequeno) como também ao tipo de Instituição (filantrópica, mista ou primava com e sem fins lucrativos). Todas relatam uma mudança na rotina das ILPI durante o período de pandemia, tanto para os colaboradores como também aos moradores das Entidades. Com relação a equipe de limpeza, foi possível verificar a presença de um encarregado da limpeza e a realização de capacitação diante dos métodos de limpeza durante a pandemia, porém apenas uma Instituição anexou o Procedimento Operacional Padrão para esta ocasião. Houve um aumento da frequência de limpeza nos ambientes comuns nas ILPI e o remanejamento de ambiente para incluir o quarto de isolamento para moradores que eram suspeitos ou tinham o diagnóstico para Covid-19. Os produtos mais utilizados para higienização dos ambientes foi o álcool líquido 70%, seguidos por hipoclorito e desinfetante.

Sugere-se a necessidade de mais estudos sobre a temática de limpeza e desinfecção no contexto das ILPI por ser tratar de um ambiente coletivo, com a maior parte dos moradores portadores de fragilidade e que são propensos ao agravamento de casos quando infectados. O levantamento desses dados também pode servir de indicador de qualidade quando a Instituição está limpa e cumpre todos os critérios higienização e limpeza. Este trabalho inclui um produto educacional que pode contribuir com o trabalho dos gestores, dos encarregado e equipe de limpeza na realização de procedimentos e organização de ações de limpeza e desinfecção corretas, humanizada e de acordo com o ambiente da ILPI. Como contrapartida desta pesquisa, será elaborado um workshop de capacitação e aplicação do material educativo às ILPI participantes do estudo e do Fórum das Instituições de São Paulo.

## REFERÊNCIAS<sup>2</sup>

Abdalla C, Fujii F, Agioletti A, Candtanhêde V, Tessarollo M, Rodrigues L, Horta N. A melhoria da Gestão em ILPI: uma demanda urgente. In Manual: qualidade do cuidado em instituição de longa permanência para idoso. Editores Paulo José Fortes Villas Boas, Christine Abdalla, Aline Salla Carvalho, Karla Cristina Giacomini. Belo Horizonte (MG): ILPI; 2021.

Accioly M, Santos A. Rede de suporte social e envelhecimento: desafio para as Políticas Públicas. In Musial, DC. cols. Políticas sociais e gerontologia: diálogos contemporâneos [recurso eletrônico]. Maringá: Uniedusul; 2020. p 162-267.

Alves JED, Cavenaghi SM, Barros LFW. A Família DINC no Brasil: algumas características sócio-demográficas / In Alves JED, Cavenaghi SM, Barros LFW. - Rio de Janeiro : IBGE. Escola Nacional de Ciências Estatísticas, 2010. Encontrado em <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv49328.pdf>

Alves LC, Leimann BCQ, Vasconcelos MEL, Carvalho MS, Vasconcelos Vasconcelos AGG, Fonseca TCOda, Lebrão ML, Laurenti RA. Influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do município de São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública. 2007; 23(8): 1924-93.

Alzheimer's Disease International. [Alz.co.uk\demenitia-plans](https://www.alz.co.uk/dementia-plans) [internet]. Union King: Alzheimer's Disease International [acesso em 04 nov 2018].2017. Encontrado em: <https://www.alz.co.uk/dementia-plans>

Barbosa, BR, Almeida JMde, Barbosa MR, Rossi-Barbosa LAR. Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. Ciênc. saúde coletiva.2014 Ago. Rio de Janeiro; 19 (08) p. 3317-3325. Encontrado em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014000803317&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000803317&lng=en&nrm=iso)>. access on 30 Nov. 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.06322013>

---

<sup>2</sup> De acordo com Estilo Vancouver.

Barcelos BJ, Horta NdeC, Ferreira QN, Souza MCMRde, Mattioli CDP, Marcelino KGS. Dimensões atribuídas por gestores e profissionais às Instituições de Longa Permanência: Interface e contradições. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 16-23, Feb. 2018. Encontrado em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232018000100016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000100016&lng=en&nrm=iso)>. Acessado em 18/10/20

Bertola L, Ávila R, Costa MV, Malloy-Diniz LF. Neuropsicologia e sua prática clínica em psicogeriatría. In Teixeira AL, Satler Diniz B, Malloy-Diniz L. *Psicogeriatría na prática clínica*. São Paulo: Pearson Clinical Brasil; 2017. p.43-66.

Berzins MAVS; Estevam NAMS. O enfoque do serviço social. In Domingues MA, Lemos ND (org) *Gerontologia: os desafios nos diversos cenários de atenção*. Barueri: Manole; 2010.

Bettio F, Verashchagina A. Long-term care the elderly. Provisions and providers in 33 European Countries. Luxemburgo: Publications Office of the European Union; 2012.

Born T; Boechat NS. A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. In: Freitas EV; Py L; Neri AL, Cançado FAX, Gorzoni ML; Rocha SM. (Ed.). *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 1131-41

Bradwell HL, Johnson CW, Lee J, Winnington R, Thill S, Jones RB. Microbial contamination and efficacy of disinfection procedures of companion robots in care homes. *PLoS One*. 2020 Aug 26;15(8):e0237069. doi: 10.1371/journal.pone.0237069. PMID: 32845891; PMCID: PMC7449478. Encontrado em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32845891/>

Brasil C, Souza AC, Pinheiro A. Brasil 2050: desafios de uma nação que envelhece. Câmara dos Deputados, Centro de Estudos e Debates Estratégicos, consultoria legislativa. Brasília. Câmara dos Deputados, Edições Câmara; 2017. Série estudos estratégicos n 8.

Brasil, Lei N° 10.741. de 1° de outubro de 2003. Estatuto do Idoso. Encontrado em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm)

Brasil, Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). Encontrado em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8742.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm)



[Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. Plano Nacional de Operacionalização da vacinação contra a COVID-19. 2ª ed. Brasília 22/01/2021c. Encontrado em \[https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/janeiro/22/planovacinaocovid\\\_v2\\\_22jan2021\\\_nucom.pdf\]\(https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/janeiro/22/planovacinaocovid\_v2\_22jan2021\_nucom.pdf\).](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/janeiro/22/planovacinaocovid_v2_22jan2021_nucom.pdf)

Brasil, Ministério do Desenvolvimento Social e combate à Fome, Secretaria Nacional de Assistência Social. Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004), 2005. [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Normativas/PNAS2004.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf)

Brasil. Ministério da Cidadania. Secretaria Especial do Desenvolvimento Social. Secretaria Nacional de Assistência Social. Portaria SEDS/MC n. 65 de 6 de maio de 2020. Aprova orientações e recomendações gerais aos gestores e trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social dos estados, municípios e Distrito Federal quanto ao atendimento nos serviços de acolhimento de pessoas idosas ou com deficiência no contexto de emergência em saúde pública decorrente do novo Coronavírus, COVID-19. Diário Oficial da União, 86 E de 07-05-2020i. p 167. Encontrado em <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-65-de-6-de-maio-de-2020-255614645>

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Prevenção de infecções por microrganismos multirresistentes em serviços de saúde – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília: Anvisa, 2021h. Encontrado em <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-prevencao-de-multirresistentes7.pdf>

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Anvisa, 2010. Encontrado em <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-de-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies.pdf/view>

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Anvisa, 2012. 118 p.

Brasil. ANVISA. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Resolução RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005. Regulamenta as Instituições de

Longa Permanência para Pessoas Idosas. Diário Oficial da União- República Federativa do Brasil, Brasília-DF, 27 set 2005.

Brasil. Resolução RDC nº 502, de 27 de maio de 2021. Regulamenta as Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas. Diário Oficial da União- República Federativa do Brasil, Brasília-DF [internet], 2021a. Encontrado em <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-502-de-27-de-maio-de-2021-323003775>

Brasil. Coordenação de Serviços de Interesse para Saúde - CSIPS . Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde - GGTES Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Resultados a partir da autodeclaração das Instituições de Longa Permanência para Idosos no enfrentamento da COVID-19.out (2020d). Encontrado em <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/relatorio-autoavaliacao-da-estrutura-e-condicoes-sanitarias-para-a-prevencao-e-controle-da-covid-19-em-ilpi-2-002.pdf>

Brasil. Coordenação de Serviços de Interesse para Saúde. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica Nº 01/2020 CSIPS/GGTES/ANVISA Nº 01/2020. Orientações para prevenção e controle de infecções pelo novo coronavírus (SaRS-CoV-2) em Instituições de Acolhimento. 2020m Encontrado em <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/2020/nota-tecnica-publica-csips-ggtes-anvisa-n-01-2020-atualizada-em-25-06-20.pdf/view>

Brasil. Esplanada dos Ministérios Bloco G, Gabinete da SECOVID. Brasília. Reunião da Câmara Técnica Assessora de Imunização Covid-19 25 de fevereiro de 2022e. Encontrado em <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/secovid/ctai-covid-19/atas-e-reunioes/2022/atas/ata-da-reuniao-ctai-25-02-2022.pdf>

[Brasil. Gerência de Regulamentação e Controle Sanitário em Serviços de Saúde. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC Nº 222/2018 Regulamenta as Boas Práticas de gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências. 2020b. Encontrado em \(Microsoft Word - RDC N272 222 DE 28 DE Mar347o de 2018 COMENTADA ASCOM\) \(www.gov.br\)](#)

Brasil. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica Nº 01/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 07/2020 Orientações para prevenção e vigilância epidemiológica das infecções por SARS-CoV-2 (COVID-19) dentro dos serviços de saúde. 2020n Encontrado em <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/2020/nota-tecnica-no-07-de-2020/view>

Brasil. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica Nº 04/2021 GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2021 Orientações para vigilância, identificação, prevenção e controle de infecções fúngicas invasivas em serviços de saúde no contexto da pandemia da COVID-19. 2021i Encontrado em <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notas-tecnicas-vigentes/nota-tecnica-04-2021-infeccoes-fungicas-e-covid19.pdf/view>

Brasil. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica Nº 04/2021 GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 05/2021 Orientações para prevenção e controle da disseminação de microrganismos multirresistentes em serviços de saúde no contexto da pandemia da COVID-19. 2021e Encontrado em <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/2021/nota-tecnica-gvims-ggtes-anvisa-no-05-2021-resistencia-microbiana-na-pandemia-da-covid-19/view>

Brasil. Lei 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 1994. Diário Oficial da União de 05 de janeiro de 1994, p. 77. Encontrado em [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8842.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm)

Brasil. Lei nº 14.423 de 22 de julho de 2022. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e da outras providências. Diário Oficial da União de 25/07/2022. 2022a Encontrado em <https://legis.senado.leg.br/norma/36111502/publicacao/36113477>

Brasil. Ministério da Cidadania. Secretaria Especial do Desenvolvimento Social. Secretaria Nacional de Assistência Social. Resolução nº 3, de 6 de agosto de 2020. Pactua como medida de prevenção, cautela e redução do risco de transmissão do novo coronavírus e proteção da pessoa idosa a prorrogação do prazo de validade das Carteiras do Idoso, que expirarem no exercício de 2020, até janeiro de 2021. Diário Oficial da União- República Federativa do Brasil, Brasília-DF, 08 ago 2020h. Encontrado em <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-3-de-6-de-agosto-de-2020-271228047>

Brasil. Ministério da mulher, da família e dos direitos humanos. Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa Departamento de Políticas Temáticas dos Direitos da Pessoa Idosa. Coordenação- Geral de Promoção dos Direitos da Pessoa Idosa. Manual de Fiscalização das Instituições de Longa Permanência para Idosos. Silva e cols. Brasília: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, 2021. Encontrado em <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/pessoa-idosa/manual-de-fiscalizacao-das-ILPI.pdf/view>

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 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, 2020b. Brasília, 21 de março de 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Fluxograma de manejo de casos suspeitos de COVID-19 em ILPI. 2020p. Encontrado em: [https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200715\\_N\\_fluxocovidmanejoidosomod3\\_2002779626614827133.pdf](https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200715_N_fluxocovidmanejoidosomod3_2002779626614827133.pdf)

Brasil. Ministério da Saúde. Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus COVID-19. Brasília, 25 de março de 2020a. Encontrado em <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/arquivos/manejo-corpos-coronavirus-versao1-25mar20-rev5-pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde divulga cronograma do Programa Nacional de Vacinação de 2023. 01/02/2023. Encontrado em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/janeiro/ministerio-da-saude-divulga-cronograma-do-programa-nacional-de-vacinacao-de-2023>

Brasil. Ministério da Saúde. Nota Informativa Nº 11/2021=CGPNI/DEIDT/SVS.MS. 2021f. Encontrado em <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/nota-informativa-esclarecimentos-sobre-eventos-adversos-covid-19.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. Plano nacional de expansão da testagem para Covid-19 PNE-teste. 1ª edição Brasília: 2021b. Encontrado em <https://www.gov.br/saude/pt->

[br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/plano-nacional-de-expansao-da-testagem-para-covid-19.pdf/view](https://br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/plano-nacional-de-expansao-da-testagem-para-covid-19.pdf/view)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018a.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso. – Brasília. 2010. Encontrado em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_saude\\_pessoa\\_idosa\\_envelhecimento\\_v12.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_idosa_envelhecimento_v12.pdf)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Guia de atenção à reabilitação da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília. Ministério da Saúde, 2021g. Encontrado em [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_atencao\\_reabilitacao\\_pessoa\\_idosa.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atencao_reabilitacao_pessoa_idosa.pdf)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde Nota Técnica Nº 09/2020 COSAPI/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. 2020k Encontrado em <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/files/ssaude/pdf/covid-nota8-20-federal.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde Nota Técnica Nº 25/2020 COSAPI/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. 2020c Encontrado em <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/notas-tecnicas/2020/nota-tecnica-n25-2020.pdf/view>.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica nº 23/2020/SAPS/GAB/SAPS. Articulação entre SUAS e SUS para prevenção e controle de

infecções pelo novo Coronavírus em Unidades de Acolhimento Institucional para pessoas idosas - Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) 2020g. Encontrado em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nt\\_23\\_2020\\_SAPS\\_GAB\\_SAPS\\_MS.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nt_23_2020_SAPS_GAB_SAPS_MS.pdf).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica Nº 24/2020 COSAPI/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. 2020e. Encontrado em <http://blog.mds.gov.br/redesuas/wp-content/uploads/2021/02/NOTA-T%C3%89CNICA-N%C2%BA-24-de-2020-MS..pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica Nº 4/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA. 2020l. Encontrado em [https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/2020/nota-tecnica-gvims\\_ggtes\\_anvisa-04\\_2020-25-02-para-o-site.pdf](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/2020/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica Nº 8/2020 COSAPI/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. 2020j. Encontrado em <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/files/ssaude/pdf/covid-nota8-20-federal.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Saúde Brasil 2020/2021: uma análise da situação de saúde e da qualidade da informação [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis – Brasília: Ministério da Saúde, 2022b. Encontrado em [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/saude-brasil-2020-2021\\_situacao-de-saude-diante-da-covid-19.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/saude-brasil-2020-2021_situacao-de-saude-diante-da-covid-19.pdf/view).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022c. 121p. Encontrado em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_nacional\\_operacionalizacao\\_vacinacao\\_covid19.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_operacionalizacao_vacinacao_covid19.pdf)

[Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica : emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 – covid-19 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022d. Encontrado em <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19/view>](https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19/view)

[Brasil. Ministério do Planejamento, orçamento e gestão. Secretaria de logística e tecnologia da informação. Prestação de serviços de limpeza, asseio e conservação/Ministério do Planejamento, orçamento e Gestão, secretaria de logística e tecnologia da informação. Brasília: SLTI, 2014 \(Caderno de Logística Contratações públicas sustentáveis\) Encontrado em \[https://www.gov.br/compras/pt-br/agente-publico/cadernos-de-logistica/midia/servicos\\\_limpeza.pdf\]\(https://www.gov.br/compras/pt-br/agente-publico/cadernos-de-logistica/midia/servicos\_limpeza.pdf\)](https://www.gov.br/compras/pt-br/agente-publico/cadernos-de-logistica/midia/servicos_limpeza.pdf)

Brasil. Nota Informativa COE-RS/SES-RS. Recomendações para prevenção e controle de infecções pelo novo coronavírus (COVID-19) a serem adotadas nas Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI). Nota técnica Nº XX, 10 de março de 2020b.

Brasil. Portaria n. 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Ministério da Saúde.2006. Encontrado em [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html)

Brasil. Portaria SEAS n. 73 de 10 de maio de 2001. Estabelece normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil. Ministério da Previdência e Assistência Social. Secretaria de Estado de Assistência Social. Diário Oficial da União, 92 E de 14-05-2001. 174, 2001.p 174

Brasil. Secretaria Nacional de Assistência Social- Departamento de Gestão do Sistema Único de Assistência Social e Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação- Departamento de Monitoramento, 2021d. Encontrado em [de\\_olho\\_na\\_cidadania\\_v6\\_12-05.pdf \(www.gov.br\)](http://www.gov.br)

Brasil. Secretaria Nacional de Assistência Social- Departamento de Proteção Social Especial. Atuação da Proteção Social Especial do SUAS Durante a Pandemia da Covid-19, 2020f. Encontrado em [de\\_olho\\_na\\_cidadania\\_v4\\_11-03.pdf \(www.gov.br\)](http://www.gov.br)

Brasil. Nota Técnica Nº 1129/2021 CGPNI/DEIDT/SVS/MS. 2021j. Orientações para a vigilância em saúde, no que se refere aos aspectos epidemiológicos e laboratoriais da vigilância genômica da covid-19. Encontrado em [https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/notas-tecnicas/2021/sei\\_ms-0022658813-nota-tecnica-1.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/notas-tecnicas/2021/sei_ms-0022658813-nota-tecnica-1.pdf/view)

Brasil. Nota Técnica nº 17/2021/SEI/CSIPS/GGTES/DIRE1/ANVISA. Importância da continuidade das medidas de prevenção e controle da disseminação do vírus SARS-COV-2 nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) mesmo após a vacinação dos idosos.2021k. Encontrado <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/2021/anvisa.pdf/view>

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica Nº 47/2020 SEI/CASAN/GHCOS/DIRE3/ANVISA. 2020o. Recomendações sobre produtos saneantes que possam substituir o álcool 70% e desinfecção de objetos e superfícies, durante a pandemia de COVID-19. Encontrado em <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/arquivos-noticias-anvisa/586json-file-1>

Cachioni M., & Neri AL. (2006). Educação e gerontologia: desafios e oportunidades. *Revista Brasileira De Ciências Do Envelhecimento Humano*, 1(1). <https://>

Camarano AA; Barbosa P. Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil :do que se está falando? In Alcantara, A. de O.; Camarano A.A.; Giacomini, K.C. (org). Política nacional do Idoso: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: IPEA, 2016. p 479- 514.

Camarano AA, Kanso S. Política de Cuidados para população Idosa: Necessidades, Contradições e Resistências. In Freitas, EV, PY L. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 4a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2017b, p. 2808-28.

Camarano AA. Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido? In: Camarano AA, organizadores. Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: Ipea, 2010, p.337-349.

Camarano, AA.; Kanso, S. Envelhecimento da População Brasileira: Uma Contribuição Demográfica. In Tratado de Geriatria e Gerontologia/ Elizabeth Feitas Vde,PL. 4a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan;2017a, p. 203-235



[Campinas, Departamento de Vigilância Sanitária em Saúde, Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, Comitê Municipal de enfrentamento da pandemia de infecção humana pelo novocoronavírus \(COVID-19\), Prefeitura de Campinas. Orientações para as Instituições de Longa Permanência para Idosos e outros alojamentos coletivos, 2022. Encontrado em <https://covid-19.campinas.sp.gov.br/sites/covid-19.campinas.sp.gov.br/files/Conte%C3%BAdo%2005-2%20Orienta%C3%A7%C3%A3o%20para%20ILPI%20e%20outros%20alojamentos%20coletivos%20Edi%C3%A7%C3%A3o%2011mar%C3%A7o-2022%200.pdf>](https://covid-19.campinas.sp.gov.br/sites/covid-19.campinas.sp.gov.br/files/Conte%C3%BAdo%2005-2%20Orienta%C3%A7%C3%A3o%20para%20ILPI%20e%20outros%20alojamentos%20coletivos%20Edi%C3%A7%C3%A3o%2011mar%C3%A7o-2022%200.pdf)

Campos NMCO, Jesus RMde, Santana GM. Recomendações para remodelação dos processos de desinfecção de efluentes no Brasil – Um alerta deflagrado pela pandemia COVID-19. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 2, e35310212691, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12691>. Encontrado em <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12691/11355>

Carvalho MI de; Paoletti I, Rego, R. Para a melhoria dos serviços sociais a idosos pobres em Portugal. *Lusíada. Intervenção Social*, Lisboa, n 37, 2011. Encontrado em [http://dspace.lis.ulusiada.pt/bitstream/11067/1134/1/IS\\_n37\\_7.pdf](http://dspace.lis.ulusiada.pt/bitstream/11067/1134/1/IS_n37_7.pdf)

Castro MC, Gurzenda S, Turra CM, Kim S, Andrasfay T, Goldman N. Reduction in life expectancy in Brazil after COVID-19. *Nature Medicine*, 27, setembro 2021: 1629-1635. Acessado em 24/10/2021. Encontrado em <https://www.nature.com/articles/s41591-021-01437-z.pdf>

CDC; ICAN. Boas Práticas de Limpeza Ambiental em Unidades de Cuidados de Saúde: em Ambientes de Recursos Limitados. Atlanta, GA: Departamento de Saúde e Serviços Humanos (Department of Health and Human Services) dos EUA, CDC; Cidade do Cabo, África do Sul: Rede Africana de Controlo de Infecções; 2019 Encontrado em: <https://www.cdc.gov/hai/prevent/resource-limited/index.html> e <http://www.icanetwork.co.za/icanguideline2019/>

Chamonengue Watengãla EK, Díaz Velázquez M, , Mango Baptista AV. O hipoclorito de sódio como desinfetante de superfícies na prevenção da COVID-19. *Revista angolana de ciências* [Internet]. 2020;2(2):1-18. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=704174611010>. Encontrado em <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=704174611010>

Chau JPC, Lo SHS, Lee VWY, Yiu WM, Chiang HCY, Thompson DR, Lau AYL. Fostering gerontology students' competence in Interprofessional collaborative practice. *BMC Med Educ*. 2020 Oct 27;20(1):388. doi: 10.1186/s12909-020-02273-4.

Christophe, M., Camarano AA. Dos asilos às instituições de longa permanência: uma história de mitos e preconceitos. In: CAMARANO, A. A. (Org.). Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: Ipea; 2010.

CNN – vacinação primeira ocidental a ser vacinada  
<https://www.cnnbrasil.com.br/internacional/2021/01/08/50-paises-ja-iniciaram-a-vacinacao-contracovid-19-e-brasil-nao-esta-na-lista>; 2021.

CNN – vacinação primeira ocidental a ser vacinada  
<https://www.cnnbrasil.com.br/internacional/2021/01/08/50-paises-ja-iniciaram-a-vacinacao-contracovid-19-e-brasil-nao-esta-na-lista>; 2020.

Comas-Herrera A, Zalakaín J, Litwin C, Hsu AT, Lemmon E, Henderson D and Fernández J-L. Mortality associated with COVID-19 outbreaks in care homes: early interna. 2020.

[Conselho Nacional do Ministério Público. Manual de atuação funcional: o Ministério Público na Fiscalização das Instituições de Longa Permanência para Idosos/ Conselho Nacional do Ministério Público. Brasília: CNMP, 2016. 130 p. il Encontrado em \[http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/CAO\\\_Idoso/manual-de-atuacao-funcional.pdf\]\(http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/CAO\_Idoso/manual-de-atuacao-funcional.pdf\)](http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/CAO_Idoso/manual-de-atuacao-funcional.pdf)

Costa Filho AM. Contribuição das doenças crônicas na prevalência da incapacidade para as atividades básicas (ABVD) e instrumentais (AIVD) de vida diária entre idosos brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde; 2013 / Antônio Macêdo Costa Filho. – Belo Horizonte, 2016.

Cresswell K, Sheikh A. Can Disinfection Robots Reduce the Risk of Transmission of SARS-CoV-2 in Health Care and Educational Settings? J Med Internet Res. 2020 Sep 15;22(9):e20896. doi: 10.2196/20896. Encontrado em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32903196/>

Creutzeberg M, Gonçalves LHT.; Sobottka EAA Sobrevivência econômica de Instituições de Longa Permanência para idosos empobrecidos. Rev Latino-am m Enfermagem 2007 setembro-outubro; 15(número especial). Encontrado em <https://www.scielo.br/j/rlae/a/6QRVJzrMvqQ4TSjV4mXR6xq/?format=pdf&lang=pt>

Cumbo E, Gallina G, Messina P, Scardina GA. Alternative Methods of Sterilization in Dental Practices Against COVID-19. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Aug 8;17(16):5736. doi: 10.3390/ijerph1716573. Encontrado em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7459510/>

Diab-El Schahawi M, Zingg W, Vos M, Humphreys H, Lopez-Cerero L, Fueszl A, Zahar JR, Presterl E; ESCMID Study Group on Nosocomial Infections “The decontamination research working group”. Ultraviolet disinfection robots to improve hospital cleaning: Real promise or just a gimmick? *Antimicrob Resist Infect Control*. 2021 Feb 12;10(1):33. doi: 10.1186/s13756-020-00878-4. PMID: 33579343; PMCID: PMC7879404. Encontrado em <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covidwho-1081336>

Domingues MARC, Wachholz PA, Silva CB, Peres LCS, Chacon PF, Bezerra PCL, Lohmann S, Moreira VG, Duarte YAO, Giacomini KC. Methodological description of the mapping of Brazilian long-term care facilities for older adults. *Geriatr Gerontol Aging*. 2021;15:e0210049 Encontrado em <https://cdn.publisher.gn1.link/ggaging.com/pdf/gga131221a10.pdf> Acessado em 21 de dezembro de 2022.

Domingues MARC, Ordonez TN, Lima-Silva TB. ; Barros TC, Cachioni M. Validação do Mapa Mínimo de Ralações do Idoso: análise de reprodutibilidade. *Revista Kairós (Online)*, 2011;14:153-66.

Doremalen N.van, Bushmaker T, Morris D.H, Holbrook MG.; Gamble A, Williamson BN, Tramin A.; Harcourt J, Thornburg J., Geber SI, Lloyd-Smith JO, Wit E.de.; Munster VJ. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *n engl j med* 382;16 [nejm.org](http://nejm.org) April 16, 2020. Encontrado em <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMc2004973?articleTools=true>

Duarte Y, Andrade C, Lebrão M.O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. *Rev Escola Enfermagem USP*, 2007; 41(2): 317-25.doi.:10.10.1590/S0080-62342007000200021.

Duarte YAO, D'Elboux MJ, Berzins,MV. Cuidadores de Idosos. In: Freitas, EVPL. Tratado de geriatria e gerontologia. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017. P. 2888-907.

Duarte YAdEO, Lebrão ML, Lima FD de. Contribuição dos arranjos domiciliares para o suprimento de demandas assistenciais dos idosos com comprometimento funcional em São Paulo, Brasil. *Rev Panam Salud Publica/Pan AmJ Public Health*; 2005;17(5/6):370-8

Ducan BB, Chor D, Aquino EML, Bensenor, IM, Mill JG, Shimidt M I, Lotufo PA, Vigo A, Barreti S M. Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. *Rev Saúde Pública*; 2012;46:126-34.

Estevam NAMdaS, Yamaguchi MB. A ILPI como espaço para moradia. In: Bestetti ML.; Graeff B. *Habitação e Cidade para o Envelhecimento Digno*. São Paulo: Portal Edições; 2017. P. 155-57.

Flores-Sandoval C, Sibbald S, Ryan BL, Orange JB. Interprofessional team-based geriatric education and training: A review of interventions in Canada. *Gerontol Geriatr Educ*. 2021 Apr-Jun;42(2):178-195. doi: 10.1080/02701960.2020.1805320. Epub 2020 Aug 13. PMID: 32787710.

Franke G, Knobling B, Brill FH, Becker B, Klupp EM, Belmar Campos C, Pfefferle S, Lütgehetmann M, Knobloch JK. An automated room disinfection system using ozone is highly active against surrogates for SARS-CoV-2. *J Hosp Infect*. 2021 Jun;112:108-113. doi: 10.1016/j.jhin.2021.04.007. Epub 2021 Apr 15. PMID: 33864891; PMCID: PMC8046700. Encontrado em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33864891/>

Freire FdeS.; Mendonça LHde.; Costa AdeJB. Sustentabilidade econômica das Instituições de Longa Permanência. *Saúde em Debate*. V.36. n. 95, pg 533-545, 2012.

Freitas ARR, Napimoga, M, Donalisio MR. Análise da gravidade da pandemia de Covid-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [online]. 2020, v. 29, n. 2 [Acessado 5 Agosto 2023], e2020119. Encontrado em: <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200008>>. Epub 06 Abr 2020. ISSN 2237-9622. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200008>. Encontrado em <https://www.scielo.br/j/ress/a/TzjkrLwNj78YhV4Bkxg69zx/?lang=pt>

Garbaccio JL, Santoso CCS. Precauções padrão e limpeza do ambiente 1129 em instituições de longa permanência. *Journal Infection Control*, vol 9, n1, pg 27-31. 2020

Garcia RR, Watanabe HA. Fórum das Instituições Filantrópicas de Longa Permanência para Idosos: parceria em rede de apoio no cuidado institucional ao idoso. *Saude soc*. 26 (4) Oct-Dec 2017 • <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017170306>

Garcia RR. Tecendo a teia de uma instituição de longa permanência para idosos: estudo de rede social. [tese]. São Paulo, Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública; 2016.

Gauthier S, Rosa-Neto P, Morais JA, & Webster C. World Alzheimer Report 2021: Journey through the diagnosis of dementia. London, England: Alzheimer's Disease International. 2021. Encontrado em <https://www.alzint.org/u/World-Alzheimer-Report-2021.pdf>

Giacomin, K. C. Frende Nacional de Fortalecimento às Instituições de Longa Permanência para Idosos. 2020 Encontrado em <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/comissao-de-defesa-dos-direitos-da-pessoa-idosa-cidoso/publicacoes/relatorio-tecnico-sobre-enfrentamento-do-covid-19-em-ilpis>

Goffman, E. Manicômios, Prisões e Conventos. Tradução de Dante Moreira Leite. 7ª edição. São Paulo: Editora Perspectiva, 2001.

Goodyear N, Markkanen P, Beato-Melendez C, Mohamed H, Gore R, Galligan C, Sama S, Quinn M. Cleaning and disinfection in home care: A comparison of 2 commercial products with potentially different consequences for respiratory health. *Am J Infect Control*. 2018 Apr;46(4):410-416. doi: 10.1016/j.ajic.2017.09.033. Epub 2017 Nov 21. PMID: 29169933. Encontrado em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29169933/>

Gugliucci MR, O'Neill D. Health professions education: Advancing geriatrics and gerontology competencies through Age-Friendly University (AFU) Principles. *Gerontol Geriatr Educ*. 2019 Apr-Jun;40(2):194-202. doi: 10.1080/02701960.2019.1576658. Epub 2019 Feb 12. PMID: 30753118.

Hashiguchi TCO; Llana-Nozal A. The effectiveness of social protection for long-term care in old age: Is social protection reducing the risk of poverty associated with care needs? *OECD Health Working Papers* no 117;2020.,p 121 Encontrado em <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/2592f06e-en.pdf?expires=1642954987&id=id&accname=guest&checksum=0FA4F03BBF972BC065AA37A9202906E8>

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Características gerais dos moradores 2020-2021/ IBGE, Coordenação de Pesquisas por Amostra de Domicílios, 2022. Encontrado em [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101957\\_informativo.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101957_informativo.pdf) Acessado em 20 de julho de 2023.

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada IPEA. Caracterização das Instituições de Longa Permanência para Idosos – Região Sudeste/coordenação geral Ana Amélia Camarano, Brasília: IPEA; Presidência da República, 2010. 242 pg,

Kabad J, Souto EP. Vacinação contra covi-19 como direito e proteção social para a população idosas no Brasil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 25 (1), 2022. <https://doi.org/10.1590/1981-22562022025.210250> Encontrado em <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/YQJfnVD7tC3FSh7CCdQqrsf/?lang=pt> Acessado em 31/01/2023

Kalache A.; Giacomini K. (2020). DIRETRIZES PARA INSTITUIÇÕES PARA PESSOAS IDOSAS EM UM CONTEXTO DE INFECÇÃO PELO COVID-19 (Coronavírus 19). Centro Internacional de Longevidade Brasil.

Keijsers CJPW, Dreher R, Tanner S, Forde-Johnston, Thompson S. (2016). Interprofessional education in geriatric medicine. *European Geriatric Medicine*, 7(4), 306–314. doi:10.1016/j.eurger.2016.01.011

Lima MLS, Almeida RKS, da Fonseca FSA, Gonçalves ECCS.. *Quimica Nova* ; 43(6):685-691, 2020. Encontrado em <https://search.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/en/covidwho-854864>

Lloyd-Sherlock P. (2010) “Ageing and international development” in Dannefer, D. and Phillipson, C., eds. *International handbook of social gerontology* Sage Books: pp.379-388.

Louvison MCP, Rosa TE da C. *Redes de Atenção e Gestão de Cuidado ao Idoso*. In *Tratado de Geriatria e Gerontologia/ Elizabeth Viana de Feitas, Ligia Py*. 4a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. Pg 3474-3639 , 2017

Machado CJ, Pereira CCdeA, Viana BdeM, Oliveira GL, Melo DC, Carvalho JFMGde, Moraes FLde; Moraes EN. Estimativas de impacto da COVID-19 na mortalidade de idosos institucionalizados no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(9):3437-3444, 2020. Encontrado em Estimativas de impacto da COVID-19 na mortalidade de idosos institucionalizados no Brasil (scielo.br)

Mattos ILde, Shiraishi KA, Braz AD, Fernandes JR. Peróxido de hidrogênio: importância e determinação. **Revisão • Quím.** Nova 26 (3) • Maio 2003 • <https://doi.org/10.1590/S0100-40422003000300015>

Mendes AF. Avaliação da estratégia do oceano azul sobre decisão de investimento em instituições de longa permanência para idosos (ILPIs) de alta renda na cidade de do Rio de Janeiro. Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas [dissertação][internet]. Rio de Janeiro: Faculdade Getúlio Vargas, 2018.

Menezes NA, Elvas SPCB, Bestetti MLT . A vida na Residência Assistida: um novo começo?. In: Musial DC; Barroso AES; Marcolino-Galli JF; Rocha F. (Org.). Políticas Sociais e Gerontologia: diálogos contemporâneos. 1ed. Maringá-PR: Uniedusul, 2020, p. 32-44.

[Ministério da Saúde- Secretaria de Atenção Especializada em Saúde – Departamento de Atenção Hospitalar, Urgência e Domiciliar. Protocolo de tratamento do Novo Coronavírus \(2019-nCoV\). Brasília- DF. 2020 Encontrado em https://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/05/Protocolo-de-manejo-clinico-para-o-novo-coronavirus-2019-ncov.pdf Acessado em 26.04.2020](https://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/05/Protocolo-de-manejo-clinico-para-o-novo-coronavirus-2019-ncov.pdf)

Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 801, de 22 de setembro de 1989. Aprova normas e os padrões para o funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento de idosos, a serem observados em todo o território nacional. Brasília, 1989. Encontrado em [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1989/prt0810\\_22\\_09\\_1989.html#:~:text=Aprova%20normas%20e%20os%20padr%C3%B5es,em%20todo%20o%20territ%C3%B3rio%20nacional](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1989/prt0810_22_09_1989.html#:~:text=Aprova%20normas%20e%20os%20padr%C3%B5es,em%20todo%20o%20territ%C3%B3rio%20nacional)

Morais DFde. Um olhar sobre as ILPI e os Direitos Fundamentais do Idoso. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso. (Graduação em Direito) - Universidade Federal de Sergipe. Orientador: Karyna Batista Sposato.

Morrison EJ, Middleton J, Lanza S, Cowen JE, Hewitt K, Walker SL, et al.. Do we know how scabies outbreaks in residential and nursing care homes for the elderly should be managed? A systematic review of interventions using a novel approach to assess evidence quality. *Epidemiology and Infection*. Cambridge University Press; 2019;147:e250.

Neri AL, Batistoni SST. e Ribeiro CC. Bem-estar Psicológico Saúde e Longevidade. In *Tratado de Geriatria e Gerontologia/ Elizabeth Viana de Feitas, Ligia Py*. 4a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017. p 3267-3639.

Neri AL. *Palavras-Chave em gerontologia*. 3ª ed. Campinas, São Paulo: Alínea, 2008.  
Neri AL. *Palavras-Chave em gerontologia*. 4ª ed. Campinas, São Paulo: Alínea, 2014. P 289.

Nunes DP, Brito TRP, Corona LP, Alexandre TS, Duarte YA. O. Idoso e demanda de cuidador: proposta de classificação da necessidade de cuidado. *Rev Bras Enferm* [Internet] 71(suppl 2).2018: 287-904, 2018. Encontrado em [http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s2/pt\\_0034-7167-reben-71-s2-0844.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s2/pt_0034-7167-reben-71-s2-0844.pdf)

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard.2020. Encontrado em <https://covid19.who.int/>. Acessado em 22 de janeiro de 2021.

OPAS - Organização Panamericana da Saúde. Recomendações de segurança química para produtos de limpeza e desinfecção. Número de referência: OPAS/BRA/CDE/COVID-19/20-0027. 2020a. Encontrado em [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52300/OPASBRACDECOVID-19200027\\_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52300/OPASBRACDECOVID-19200027_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

OPAS - Organização Panamericana da Saúde. Recomendações para a Limpeza e Desinfecção em domicílios com casos suspeitos ou confirmados de COVID-19. Número de referência: OPAS/BRA/CDE/COVID-19/20-0024.2020b. Encontrado em [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52302/OPASBRACDECOVID-19200024\\_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52302/OPASBRACDECOVID-19200024_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

OPAS - Organização Panamericana da Saúde BRA/Covid-19/20-031. Orientações sobre prevenção e controle de infecção para instituições de longa permanência no contexto da COVID-19. 2020c.



OPAS – Considerations on the spraying and Nebulization of chemicals in enclosed spaces: PAHO/CDE/CE/COVID-19/00-20-0030.2020d.Encontrado em [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52300/OPASBRACDECVID-9200027\\_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52300/OPASBRACDECVID-9200027_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Partezani RA, Abigail APdeC, Gimenes FRE, Weber IIT, Fhon JRS, Stancato k e. at. Boas práticas para as Instituições de Longa Permanência para Idosos no enfrentamento da pandemia de Covid-19 [recurso eletrônico] : estratégias e protocolos. / Rosalina Aparecida Partezani Rodrigues (coordenação) ; Frente Nacional de Fortalecimento às Instituições de Longa Permanência para Idosos. -- Brasília : FN-ILPI, 2020. Encontrado em <https://frente-ilpi.com.br/wp-content/uploads/2021/08/Boas-Praticas.pdf>

Pavan FJ, Meneghel SN, Junges JR. Mulheres idosas enfrentando a institucionalização. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, n. 9, p. 2187-2190, 2008.)

Perissé C, Marli M. Caminhos para uma melhor idade. Relatos: a revista do IBGE, Rio de Janeiro, 2019; 16. Encontrado em [https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com\\_mediaibge/arquivos/d4581e6bc87ad8768073f974c0a1102b.pdf](https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/d4581e6bc87ad8768073f974c0a1102b.pdf)

Piña-Pozas M, Oliveros GR, Sandoval-Eslava VM, Gaxiola GP, González-González L. Eficacia y seguridad de tuneles y sustancias sanitizantes para prevención del SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios. Salud pública de México / vol. 63, no. 2, marzo-abr encontrado em <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/12432>

Poltronieri BC.; Souza ER. De,Ribeiro AP. Violência no cuidado em Instituições de Longa Permanência para Idosos no Rio de Janeiro: percepções de gestores e profissionais. Saúde soc. 28 (2), 2019. Encontrado em <https://www.scielosp.org/article/sausoc/2019.v28n2/215-226/pt/#>

Rabelo DF.Violência e trajetória de envelhecimento das populações negras, do campo, da floresta e das águas.In Cerqueira-santos E, Silva JP, Faro A. Gênero, violência e Saúde.Processo de Envelhecimento.São Paulo: Scortecci, 2021. pg 190-2013

Rafael RMR, Neto M, Carvalho MMB, David HMSL, Acioli O, Faria MGA. Epidemiologia, políticas públicas e Covid-19. Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2020.

Ramos CCR, Roque JLA, Sarmiento DB, Suarez LEG, Sunio JTP, Tabungar KIB, Tengco GSC, Rio PC, Hilario AL. Use of ultraviolet-C in environmental sterilization in hospitals: A systematic review on efficacy and safety. Int J Health Sci (Qassim). 2020 Nov-Dec;14(6):52-65. PMID: 33192232; PMCID: PMC7644456. Encontrado em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7644456/>

Ramos CCR, Roque JLA, Sarmiento DB, Suarez LEG, Sunio JTP, Tabungar KIB, Tengco GSC, Rio PC, Hilario AL. Use of ultraviolet-C in environmental sterilization in hospitals: A systematic review on efficacy and safety. Int J Health Sci (Qassim). 2020 Nov-Dec;14(6):52-65. PMID: 33192232; PMCID: PMC7644456. Encontrado em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7644456/>

Ribeiro IA, Dutra LMA. Métodos de limpeza e desinfecção em tempos de pandemia pelo novo coronavírus: revisão de literatura. Com. Ciências Saúde;31 (3): 49-55,2020. Encontrado em [http://repositorio.fepecs.edu.br:8080/jspui/bitstream/prefix/191/1/ojs%2C%2B790-FINAL\\_Metodos-limpeza-desinfeccao-pandemia.pdf](http://repositorio.fepecs.edu.br:8080/jspui/bitstream/prefix/191/1/ojs%2C%2B790-FINAL_Metodos-limpeza-desinfeccao-pandemia.pdf)

Rinco M, Lopes A, Domingues MA. Envelhecimento e Vulnerabilidade Social: discussão conceitual à luz das políticas públicas e suporte social. Revista Temática Kairós Gerontologia; “Vulnerabilidade/Envelhecimento e Velhice: Aspectos Biopsicossociais”, dez 2012; 15 (6) p. 79-95. Online ISSN 2176-901X. Print ISSN 1516-2567. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP

Sáez-López E., Marques R, Rodrigues N, Oleastro M, Andrade H, Mexía R, De Sousa R. Lessons learned from a prolonged norovirus GII.P16-GII.4 Sydney 2012 variant outbreak in a long-term care facility in Portugal, 2017. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 40(10), 2019 1164-69. doi:10.1017/ice.2019.201. Encontrado em <https://www.cambridge.org/core/journals/infection-control-and-hospital-epidemiology/article/abs/lessons-learned-from-a-prolonged-norovirus-giip16gii4-sydney-2012-variant-outbreak-in-a-longterm-care-facility-in-portugal-2017/BB8C53B065D445DC4A74B67AE1C9C772>

Salmazo-Silva H.; SILVEIRA MH.; Freitas THS. Práticas Gerontológicas e os desafios da Gerontologia como ciência e profissão. In: Carvalho CMR, Araújo LF. (Org.). Envelhecimento e práticas gerontológicas. Curitiba: CRV Editora, 2017. v. 1. p. 169-188.

Santana RF, Silva MBda, Marcos DAdSR, Rosa CdosS, Wetzel-Junior W, Delvalle R., Nursing recommendations for facing dissemination of COVID-19 in Brazilian Nursing Homes. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2020, v. 73, suppl 2 [Accessed 5 August 2023], e20200260. Available from: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0260>>. Epub 18 Sept 2020. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0260>. <https://www.scielo.br/j/reben/a/hTzkVrMBrKBZFNWcRyYZQTm/?lang=en#>

Santos RL; Virtuoso Júnior JS. Confiabilidade da Escala de AIVDs. *RBPS* 2008; 21 (4): 290-96. Encontrado em [http://hp.unifor.br/pdfs\\_notitia/2974.pdf](http://hp.unifor.br/pdfs_notitia/2974.pdf)  
São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Municipal da Assistência Social. RESOLUÇÃO Nº 001/2020 – SMS-SMADS. Resolução conjunta secretaria municipal da saúde – SMS; Secretaria Municipal de assistência e desenvolvimento social – SMADS Nº 01 de 9 de janeiro de 2020. Encontrado em <http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/resolucao-conjunta-secretaria-municipal-da-saude-sms-secretaria-municipal-de-assistencia-e-desenvolvimento-social-smads-1-de-9-de-janeiro-de-2020>

São Paulo.sp.gov.br.[homepage on the internet]. São Paulo: São Paulo anuncia aplicação da quarta dose da vacina de Covid-19 aos idosos acima de 80 anos Imunização deste público começa no dia 21 e a expectativa é vacinar 900 mil pessoas [16 de março de 2022] 2022. Encontrado em <https://www.saopaulo.sp.gov.br/noticias-coronavirus/sp-anuncia-aplicacao-da-quarta-dose-da-vacina-de-covid-19-aos-idosos-acima-de-80-anos/>

Shaban RZ, Sotomayor-Castillo C, Macbeth D, Russo PL, Mitchell BG. Scope of practice and education needs of infection prevention and control professionals in Australian residential aged care facilities. *Infection, Disease & Health*, 25 (2020) 286-293. Encontrado em *Scope of practice and educational needs of infection prevention and control professionals in Australian residential aged care facilities - PubMed (nih.gov)*

Shigli K, Nayak SS, Sharma S, Nayak V, Nayak PP, Kulkarni P, Manivasakan S. Interprofessional education - a case for Gerodontology training. *Gerontol Geriatr Educ*. 2021 Apr-Jun;42(2):151-165. doi: 10.1080/02701960.2020.1843453. Epub 2020 Nov 9. PMID: 33161893.

Silva AF, Borges JGS, Lelis MNS. A constante mutação dos modelos de família e as disposições constitucionais. *DIREITO EM REVISTA* -ISSN: 2178-0390. vol. 6 jan. /dez. 2021 Encontrado em [https://icesp1.websiteseuro.com/index.php/DIR\\_REV/article/view/2118/1441](https://icesp1.websiteseuro.com/index.php/DIR_REV/article/view/2118/1441) Acessado em 23/01/2022.

Silva MP, Falcão DVdaS. Cuidar de Idosos numa ILPI na Perspectiva de Cuidadoras Formais. *Revista Kairós Gerontologia*, 2014. 17(3), pp.111-131. ISSN 1516-2567. ISSN e 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP

Silva, HSda, Gutierrez BAO. A educação como instrumento de mudança na prestação de cuidados para idosos. *Educar em Revista* [online]. 2018, v. 34, n. 67 [Acessado 3 Junho 2021], pp. 283-296. Encontrado em: <<https://doi.org/10.1590/0104-4060.54049>>. ISSN 0104-4060. <https://doi.org/10.1590/0104-4060.54049>. Encontrado em <https://www.scielo.br/j/er/a/ZRgc7NwHGN4NSWNxrwFhMCv/?lang=pt#ModalHowcite>

Silva NAME, Nascimento MAS, Bestetti MLT. . Ambiência em instituições de longa permanência para idosos: rumo a uma visão mais abrangente da literatura. *REVISTA KAIRÓS GERONTOLOGIA*, 2020;23: p. 417-34.

Souza LC. de; Rocha NP, Teixeira AL, Caramelli P. Doença de Alzheimer. In Teixeira, A. L.; Satler Diniz, B.; Malloy-Diniz, L. *Psicogeriatría na prática clínica*. São Paulo: Pearson clinical Brasil, 2017, 191-212.

Sugg MM, Spaulding TJ, Lane SJ, Runkle JD, Harden SR, Hege A, Iyer LS. Mapping community-level determinants of COVID-19 transmission in nursing homes: A multi-scale approach. *Sci Total Environ*. 2021 Jan 15;752:141946. doi: 10.1016/j.scitotenv.2020.141946. Epub 2020 Aug 25. PMID: 32889290; PMCID: PMC7446707. Encontrado em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32889290/>

Tanta LYR, Solis T, Saromo V. Limpieza y desinfección de ambulancias luego de transportar un paciente confirmado con COVID-19 / Cleaning and disinfection of ambulances after transporting a confirmed patient with COVID-19 Peru. *EsSalud. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación*. s.l.; IETS; abr. 2020. Encontrado em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1096333>

Veras RP. Estratégias para enfrentamento das doenças crônicas: um modelo em que todos ganham. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*.2011; 14(4): 779-786, 2011.

Vilas Boas PJF, Bremenkamp MG, Roriz Filho JdeS, Kairalla MC, Gomes DCdeA, Mello RGB de; Uehara CA<sup>1</sup>. Recomendações para Prevenção e Controle de Infecções por coronavírus (SARS-Cov-2) em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs/ILPI). Comissão Especial COVID-19, Sociedade Brasileira de geriatria e Gerontologia. 17 de março de 2020a.

Vilas Boas PJ, Roriz Filho JdeS, Kairalla MC, Hammerschmidt KSdeA, Gomes DCdeA, Mello RGBde.; Uehara CA, AranhaVC <sup>2</sup>. Posição sobre suspensão de visitas em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). omissão Especial COVID-19, Sociedade Brasileira de geriatria e Gerontologia. 29 de junho de 2020b

Wachholz PA, Moreira VG, Oliveira D, Watanabe HAW, Vilas Boas PJF. Ocorrência de infecção e mortalidade por COVID-19 em residenciais para idosos no Brasil. Scielopreprints. Consultado em 19 de agosto de 2020. Encontrado em: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.1032>

Washinton. Convenção Interamericana sobre a proteção dos direitos humanos dos idosos. Washinton, D.C. 15 e 16 de junho de 2015. Encontrado em [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=1617507&file\\_name=MSC+412/2017](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1617507&file_name=MSC+412/2017)

Watanabe HAW, Domingues MAR, Duarte YAO. Urgente- COVID-19 e as Instituições de Longa Permanência para Idosos- cuidado ou morte anunciada? Geriatr Gerontol Aging. 2020. Encontrado em [https://cdn.publisher.gn1.link/ggaging.com/pdf/GGA\\_142LTTR\\_PT\\_AOP.pdf](https://cdn.publisher.gn1.link/ggaging.com/pdf/GGA_142LTTR_PT_AOP.pdf) DOI: 10.5327/Z2447-2123202020142LTTR

WHO - World Health Organization. Towards a dementia plan:a WHO guide. Geneva, 2018.

Ximenes MA, Côrte B. Fatores que interferem nos afazeres de idosos Institucionalizados. In Musial, D.C. cols. Políticas Sociais e Gerontologia: diálogos contemporâneos [ recurso eletrônico]. Maringá, PR. Uniedusul, 2020, pg 199-210.

Zhu X, Lee H, Sang H, Muller J, Yang H, Lee C, Ory M. Nursing Home Design and COVID-19: Implications of Guideliness and regulation. JAMDA, 23 (2022) 272-279.Encontrado em Nursing Home Design and COVID-19: Implications for Guidelines and Regulation (nih.gov)



## ANEXO A – Formulário Google Forms:

Prezados Gestores,

Meu nome é Marianna Barbosa Yamaguchi e sou mestranda pelo programa de mestrado profissional em formação multidisciplinar em saúde pela Faculdade de Odontologia, Escola de Enfermagem, Faculdade de Saúde Pública e Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Este formulário tem como objetivo elaborar um produto educacional de limpeza e desinfecção nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), tendo em vista o surto de COVID-19.

Por conta da pandemia alguns documentos sobre o assunto foram publicados, porém, informações sobre desinfecção e limpeza específicas para as ILPI foram pouco detalhadas e há uma carência nas publicações científicas sobre esta temática. Para tanto, precisamos, inicialmente, conhecer as práticas de limpeza aplicadas neste contexto. Peço sua colaboração no sentido de responder as questões abaixo até o dia 05 de dezembro de 2020.

Posteriormente esses dados serão analisados, juntamente com a bibliografia científica disponível, um manual será elaborado.

Informo que sua identidade e de sua instituição serão preservadas, não sendo divulgadas de nenhuma forma.

Esclareço que, assim que o trabalho estiver aprovado e finalizado, enviarei o manual por e-mail. Coloque-me à disposição para esclarecimentos no e-mail (marianna.yamaguchi@usp.br).

Desde já, agradeço por sua colaboração!

Você concorda em participar da Pesquisa? ( ) Sim ( ) Não

I. Caracterização das ILPI

- 1) Nome da Entidade:
- 2) Ano de fundação da Entidade:
- 3) Cargo ou função do respondente:
- 4) E-mail para contato:

5) Capacidade Total de leitos:

- 6) Nº de residentes:
- 7) A ILPI é: ( ) Privada com fins lucrativos ( ) Privada sem fins lucrativos ( ) Pública
- 8) Qual a área total da ILPI?
- 9) Qual a área construída da ILPI?

II) Recursos Humanos

- 1) Na ILPI, há um gestor responsável pela área administrativa?
- 2) Há um encarregado(a) de limpeza?
- 3) Número total de funcionários:
- 4) Número total da equipe de limpeza:
- 5) Número de funcionários da limpeza durante o dia:

6) Tipo de Contratação da equipe de limpeza ( ) CLT ( ) Contratação temporária ( ) Prestador de Serviços ( ) Contratação de profissional autônomo ( ) Outros:

7) Houve necessidade de novas contratações da equipe de limpeza durante a Pandemia de COVID-19?

8) Qual o motivo dessa contratação?

III) Especificações e métodos de higienização e limpeza

1) Se tiver um protocolo interno de limpeza da Instituição, por favor inserir.

2) Na sua opinião, qual a importância dos processos de higienização e limpeza?

3) Houve alteração das normas e métodos de limpeza com a Pandemia?

4) Se a resposta for afirmativa, quais as principais alterações?

5) Houve algum treinamento/capacitação para equipe de limpeza durante a Pandemia?

6) Se houver treino ou capacitação de equipe ou limpeza, o que foi realizado?

7) Quais medidas de limpeza foram utilizadas na entrada de colaboradores na Instituição?

8) Sobre a entrada da ILPI, qual é a frequência de limpeza adotada neste ambiente:

( ) Uma vez por dia

( ) Duas vezes por dia

( ) Três vezes por dia

( ) Quatro vezes por dia

9) Houve algum produto específico utilizado na entrada de colaboradores?

( ) Sim ( ) Não

10) Se a resposta for afirmativa, qual foi o produto utilizado?

11) Quais medidas de limpeza foram tomadas na entrada de produtos e materiais como alimentos, doações, materiais de enfermagem e itens para os idosos?

12) Houve algum colaborador responsável pela higienização dos alimentos, doações, materiais de enfermagem e itens para os idosos que chegavam na entrada da ILPI?

13) Se a resposta anterior for afirmativa, qual a função do colaborador responsável para realização da limpeza dos itens citados acima?

14) Qual foi a frequência adotada para a limpeza dos itens e insumos que chegavam na Instituição (alimentos, doações, materiais de enfermagem e itens para os idosos)?

( ) A limpeza acontece de acordo com a chegada dos itens e insumos

( ) A limpeza dos itens e insumos acontecem uma vez por dia

( ) A limpeza desses itens acontecem duas vezes por dia

( ) A limpeza desses itens acontecem mais de 3 vezes por dia

( ) A limpeza desses itens acontecem mais de três vezes por dia

15) Houve algum produto específico utilizado para a limpeza dos materiais e insumos que chegam da ILPI?

( ) Sim

( ) Não

16) Se a pergunta anterior for sim, qual o produto utilizado neste procedimento ?

17) Quais medidas de limpeza foram tomadas quando os moradores precisam sair e retornar para a ILPI ?



- 18) Foi utilizado algum produto específico quando o morador precisou sair e retornar para a ILPI? ( ) Sim ( ) Não
- 19) Se a resposta anterior for "sim", descreva o produto utilizado nestes procedimentos.
- 20) Quais ações de limpeza foram adotadas no(s) refeitório(s)?
- 21) Qual foi a frequência adotada para a limpeza do(s) refeitório(s)? ( ) Uma vez por dia
- ( ) Duas vezes por dia
- ( ) Três vezes por dia
- ( ) Quatro vezes por dia
- ( ) Mais de quatro vezes por dia
- 22) Foi utilizado algum produto específico para a limpeza adotada no(s) refeitório(s) da ILPI? ( ) Sim ( ) Não
- 23) Se a pergunta anterior for afirmativa, qual o produto utilizado para a limpeza do(s) refeitório(s)?
- 24) Quais ações de limpeza foram empregadas nos sanitários?
- 25) Qual a frequência de higienização dos sanitários da ILPI?
- ( ) Uma vez por dia
- ( ) Duas vezes por dia
- ( ) Três vezes por dia
- ( ) Quatro vezes por dia
- ( ) Mais de quatro vezes por dia
- 26) Foi utilizado um produto específico para a limpeza dos sanitários? ( ) Sim ( ) Não
- 27) Qual o produto utilizado?
- 28) Quais os procedimentos de limpeza foram adotados no ambiente de convivência dos moradores?
- 29) Qual a frequência de limpeza adotada no ambiente de convivência dos moradores?
- ( ) Uma vez por dia
- ( ) Duas vezes por dia
- ( ) Três vezes por dia
- ( ) Quatro vezes por dia
- ( ) Mais de quatro vezes por dia
- 30) Foi utilizado um produto específico para a limpeza na área de convivência dos moradores? ( ) Sim ( ) Não
- 31) Se a pergunta anterior for afirmativa, qual o produto utilizado?
- 32) Quais ações de limpeza foram adotadas nos dormitórios dos idosos?
- 33) Qual a frequência adotada para higienização dos dormitórios dos moradores?
- ( ) Uma vez por dia
- ( ) Duas vezes por dia
- ( ) Três vezes por dia
- ( ) Quatro vezes por dia
- ( ) Mais de quatro vezes por dia
- 34) Foi utilizado um produto específico para a higienização dos dormitórios dos moradores? ( ) Sim ( ) Não

- 35) Se a resposta for positiva. Qual produto foi utilizado?
- 36) Com relação ao quarto de isolamento, foi adotada alguma rotina específica de limpeza e higienização? ( ) Sim ( ) Não
- 37) Quais medidas de limpeza adotadas no quarto de isolamento?
- 38) Qual a frequência de higienização no quarto e ambientes de isolamento da ILPI?
- ( ) Uma vez por dia
- ( ) Duas vezes por dia
- ( ) Três vezes por dia
- ( ) Quatro vezes por dia
- ( ) Mais de quatro vezes por dia
- 39) Houve algum produto específico para higienização dos ambientes contaminados?
- ( ) Sim ( ) Não
- 40) Se a resposta for sim, qual produto utilizado?
- 41) Houve alguma doação ou aquisição de serviços especializados de empresas de higienização e desinfecção de ambientes? ( ) Sim ( ) Não
- 42) Se a pergunta anterior for "sim", qual o produto utilizado? Houve periodicidade na aplicação deste material?



# A INTEGRALIDADE DO CUIDADO GERONTOLÓGICO:

Programa didático de  
capacitação e treinamento nas  
ILPI para colaboradores com  
ênfase no serviço de limpeza e  
desinfecção

MARIANNA BARBOSA YAMAGUCHI  
HELENA AKEMI WADA WATANABE

## APRESENTAÇÃO

Diante da pandemia da COVID 19, as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) passaram a ser foco de atenção devido ao elevado número de casos da doença e óbitos, principalmente na Europa e Estados Unidos. Dentre os cuidados necessários para a prevenção da Covid-19 e outras infecções, a limpeza e desinfecção exercem um papel fundamental para a manutenção de um ambiente seguro e asseado. Este manual é resultado da pesquisa “Educação gerontológica e procedimentos de limpeza em ILPI: Manual de apoio ao gestor”, apresentada ao Programa de Mestrado Profissional Formação Interdisciplinar da USP, motivada pela dificuldade encontrada na obtenção de referenciais sobre higienização e limpeza de ILPI durante o enfrentamento da pandemia. Este manual, elaborado através do compilado de experiências de ILPI e da pesquisa bibliográfica, destina-se a gestores e equipes de limpeza dessas instituições, para o desenvolvimento de capacitações e educação permanente dessas equipes.

As informações reúnem conteúdos gerontológicos que facilitam o entendimento do trabalho prático nas ILPI, bem como técnicas e orientações de higienização e limpeza, métodos, produtos de sanitização e cuidados na sua manipulação que são tão necessários à segurança de trabalhadores e usuários das instituições de longa permanência para idosos.

## CARTA DAS AUTORAS

Prezados gestores e trabalhadores de ILPI,

Este guia/manual de treinamento teve sua origem ligada à emergência sanitária da pandemia da COVID 19 e da experiência de uma das autoras na gestão de serviços gerontológicos de média e alta complexidade e destina-se a gestores e trabalhadores da área de limpeza das ILPI, que são residências coletivas e não serviços hospitalares.

Para construção deste material buscamos conhecer como as ILPI participantes do Fórum das ILPI de São Paulo estavam realizando as rotinas de limpeza e pesquisamos a literatura especializada. O material elaborado foi apresentado aos gestores com vistas a obter contribuições para o aprimoramento deste manual/guia de treinamento.

Esperamos poder contribuir para uma melhora na qualidade do serviço por meio de informações relacionadas a limpeza e desinfecção como também conteúdos gerontológicos que facilitam a compreensão e atuação não só do colaborador da área de limpeza, mas também de todos os trabalhadores que atuam no contexto de moradia para idosos.



### **Marianna Barbosa Yamaguchi**

Bacharel e licenciada em Psicologia pela Universidade São Judas Tadeu e em Gerontologia pela Escola de Artes Ciências e Humanidades (EACH-USP). Especialista em Clínica Analítico Comportamental pela associação Paradigma Centro de Ciências e Tecnologia do Comportamento e em Reabilitação Neuropsicológica pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Mestranda pelo Programa de Mestrado Profissional Formação Interdisciplinar em Saúde da Faculdade de Odontologia da (FO-USP). Atuou na gestão e implantação de um Centro Dia para Idosos (CDI) em uma Instituição Filantrópica e na gestão de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) também Filantrópica na cidade de São Paulo. Atua também, há 10 anos no atendimento psicológico em clínica particular.



### **Helena Akemi Wada Watanabe**

Bacharel e licenciada em enfermagem pela USP, Especialista em Saúde Pública pela Faculdade de Ciências médicas da Santa Casa de São Paulo mestre e doutora pela USP. É docente da mesma universidade. Tem experiência nas áreas de Saúde Pública e Envelhecimento e Saúde Pública, Promoção da Saúde e Formação interdisciplinar em saúde, atuando principalmente nos seguintes temas: Promoção da saúde; Saúde pública e envelhecimento; Cuidados de longa duração, Instituição de Longa Permanência para idosos. Orientadora de pós-graduação do Programa de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública e do Programa de Mestrado Profissional Formação Interdisciplinar em Saúde, programa interunidades: Faculdade de Odontologia, Escola de Enfermagem, Faculdade de Saúde Pública e Instituto de Psicologia, ambos da USP., do qual é Coordenadora desde 2019. É vice-presidente da Comissão de Coordenação do Curso de Nutrição da Faculdade de Saúde Pública/USP

## ORIENTAÇÃO DE USO

Este material foi elaborado com a finalidade de apoiar as iniciativas de capacitação e educação continuada de gestores e trabalhadores da limpeza de ILPI. Assim, os capítulos estão estruturados da seguinte forma:

- a) Objetivo da unidade;
- b) Desenvolvimento do conteúdo; e
- c) Momentos de reflexão:

Para melhor compreensão do conteúdo, sugerimos a aplicação do módulo conforme foi apresentado: objetivo, desenvolvimento do conteúdo e momento de reflexão. Após a finalização, consideramos interessante conversar sobre a percepção do grupo sobre a temática abordada. Ao dar sequência ao conteúdo, vale retomar o rapidamente o assunto que foi tratado no último encontro e iniciar o novo tema. Além da capacitação acreditamos que esse conteúdo possa proporcionar a interação da equipe e fortalecer o vínculo entre os pares, entre as lideranças e consequentemente se tornar um instrumento que facilite a criação de um ambiente acolhedor e seguro ao morador.

Os módulos I e III podem ser utilizados para a capacitação de novos colaboradores da ILPI sobre assuntos referentes ao cotidiano do serviço, além de ser um material para educação permanente dos profissionais da ILPI; nestes tópicos são abordados assuntos referentes a velhice e ao envelhecimento, cuidado de longa duração, o contexto do morador, seu espaço de convivência e posturas éticas importantes para se ter um bom relacionamento entre as equipes e os moradores da ILPI.

O módulo II é destinado à equipe de limpeza e desinfecção da ILPI e pode ser útil para o gestor no estabelecimento de rotinas administrativas eficazes. Ao profissional encarregado de limpeza, traz informações sobre as técnicas e verificação dos procedimentos e para a equipe de limpeza possibilita a concretização das rotinas de limpeza e desinfecção;

Este material serve de orientação ao Gestor sobre sugestões de procedimentos operacionais padrão, controle de desinfecção e limpeza, metodologias de desinfecção para estabelecer, de acordo com a rotina da Instituição o treinamento, e a capacitação dos colaboradores da ILPI;

Vale ressaltar que o conteúdo deste guia/manual é um norteador de como pode ser feita a capacitação ou educação continuada, mas deve ser adaptado de acordo com a realidade, a demanda e rotina de sua Instituição.

## **JUSTIFICATIVA**

A Pandemia de Covid-19 causou mobilização da sociedade com vistas a buscar estratégias de controle da disseminação do vírus, principalmente nas Instituições de Longa Permanência para idosos, local de moradia coletiva de pessoas idosas que possuem alto risco de agravamento das condições de saúde quando contaminados.

As principais estratégias para controle da disseminação do vírus são: a higienização e limpeza dos locais, a proteção vacinal. Medidas rápidas por parte do Estado e associações, grupos de voluntários e as academias foram necessárias para construir documentos de orientação com a finalidade de proteger os residentes das ILPI. Este manual tem o objetivo de apresentar o que foi desenvolvido durante a pandemia da COVID-19 sobre higiene, limpeza e desinfecção nas Instituições, tais informações são úteis não só durante a pandemia, mas em qualquer situação de contágio por vírus e bactérias na Instituição. Além disso, foi desenvolvido um material complementar para facilitar o entendimento dos colaboradores que exercerem sua função em um ambiente de moradia para pessoas idosas.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Diante do cenário atual, temos muitos desafios para conquistar um ambiente digno às pessoas idosas residentes nas ILPI, desde a criação de políticas públicas para acolher uma população cada vez mais envelhecida por meio de serviços especializados, como também no desenvolvimento de atuações educativas para mudança de paradigmas que ainda estão presentes na sociedade com relação à velhice e às ILPI.

Como agente de transformação desses assuntos complexos, Cachioni (2006)<sup>1</sup> acredita que a educação gerontológica pode beneficiar não só o público idoso, mas a sociedade por meio da formação de recursos humanos para lidar com as pessoas idosas.

O manual de fiscalização das ILPI elaboradas para os Conselhos da pessoa idosa (Brasil, 2021)<sup>2</sup> aponta como um dos grandes desafios desses órgãos realizarem parcerias com as instituições para oferta de programas de capacitação aos profissionais que atuam com os moradores das entidades. Esta iniciativa pode favorecer o fortalecimento da Política Nacional do Idoso (PNI) e da oferta dos cuidados

Acreditamos que por meio da educação gerontológica e interprofissional é a melhor estratégia para desmistificar, tornar mais evidente e enaltecer o cuidado de longa duração principalmente neste momento em que o país vive o envelhecimento populacional. Precisamos divulgar sobre o envelhecer não só para ambientes que trabalham com pessoas idosas para a toda a população. Afinal, todos nós estamos envelhecendo.

Salmazo-Silva et al., (2017)<sup>3</sup> que apresenta um modelo interessante para atuar na melhoria desses ambientes, os autores acreditam que a educação gerontológica pode: desenvolver habilidades humanas, melhora na alocação de recursos, mudanças organizacionais e novas soluções de cuidados.

Com relação aos benefícios da capacitação interprofissional, Keijsers et al. (2016)<sup>4</sup> que apresenta os benefícios e propósitos de atuar com a educação Interprofissional na formação de equipes, sendo eles: a capacidade de resolução de problemas, construir e definir uma linha de cuidado única, desenvolver em conjunto habilidades e valores para posteriormente serem modificadores de atitudes, além de responder às necessidades da comunidade de acordo com seu contexto.



Esperamos que este produto possa contribuir na qualidade do cuidado a todos que tiverem acesso ao material.

## SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO .....	140
	CARTA DAS AUTORAS .....	141
	ORIENTAÇÃO DE USO.....	142
	JUSTIFICATIVA.....	143
	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....	144
<b>I</b>	<b>MÓDULO INTRODUTÓRIO</b>	
	Apresentação do Módulo .....	147
1	ENVELHECIMENTO E VELHICES.....	147
2	AS DOENÇAS MAIS PRESENTES NA VELHICE .....	149
3	O QUE É UMA ILPI.....	150
4	CUIDADO DE LONGA DURAÇÃO .....	152
<b>II</b>	<b>MÓDULO SOBRE LIMPEZA</b>	
	Apresentação do Módulo .....	153
	<u>Unidade 1- Introdução sobre limpeza e desinfecção</u>	
	Apresentação da Unidade.....	157
1	O QUE É LIMPEZA?.....	157
2	MÉTODOS DE LIMPEZA.....	159
3	CLASSIFICAÇÃO POE ÁREA DE LIMPEZA.....	160
	<u>Unidade 2 – Aprofundamento sobre limpeza e desinfecção</u>	
	Apresentação da Unidade.....	162
4	RECOMENDAÇÕES DA ANVISA .....	163
5	COLETA DE LIXO .....	171
6	LIMPEZA CONCORRENTE.....	172
7	LIMPEZA TERMINAL.....	177
	<u>Unidade 3 – Recomendações de procedimentos e práticas</u>	
	Apresentação da Unidade.....	180
8	PROCEDIMENTOS DE LIMPEZA .....	180
9	PRODUTOS DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO .....	184
10	<b>ARMAZENAMENTO DOS PRODUTOS E DISTRIBUIÇÃO .....</b>	<b>190</b>
11	<b>USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL – EPI .....</b>	<b>195</b>
<b>III</b>	<b>MÓDULO ROTINA DA ILPI</b>	
	Apresentação do módulo .....	198
1	<b>QUEM PODE FISCALIZAR?.....</b>	<b>198</b>
2	<b>ENTRANDO NO ESPAÇO DO MORADOR .....</b>	<b>199</b>
3	<b>PARTICIPAÇÃO DOS PROFISSIONAIS NO CUIDADO DO</b>	
	<b>MORADOR .....</b>	<b>203</b>
6	<b>ÉTICA NO TRABALHO.....</b>	<b>207</b>
7	<b>COMO LIDAR COM O PROCESSO DE FINAL DE VIDA.....</b>	<b>208</b>
8	<b>AOS GESTORES .....</b>	<b>210</b>
9	<b>MODELOS DE INSTRUMENTOS .....</b>	<b>218</b>
	REFERÊNCIAS .....	222

## I MÓDULO INTRODUTÓRIO

### Apresentação do Módulo

Neste tópico abordaremos a diferença entre velhice e envelhecimento, conversaremos sobre o nosso processo de envelhecer. Também iremos conhecer um pouco mais sobre as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) e o cuidado de longa duração.

Sugerimos que este módulo seja apresentado ao grupo em dois encontros diferentes, o primeiro será destinado ao capítulo 1 o qual irá definir o que é velhice e envelhecimento e trará reflexões sobre o nosso próprio processo de envelhecer, afinal o tempo passa para todos nós!

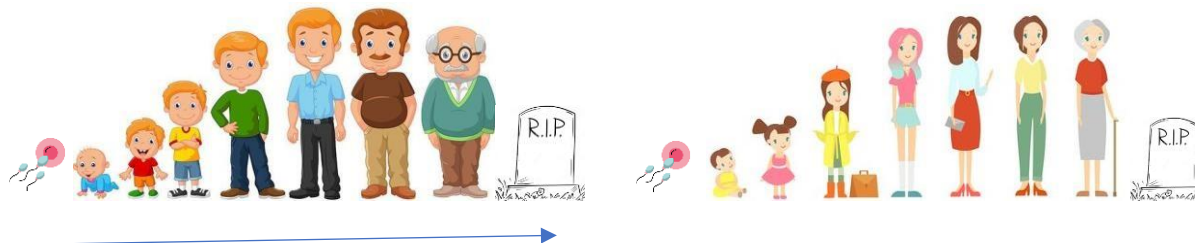
No segundo encontro serão apresentadas algumas doenças mais frequentes que acometem pessoas idosas, o conceito de Instituição de Longa Permanência para idosos (ILPI) e cuidado de longa duração.

### 1º Encontro

#### 1. ENVELHECIMENTO E VELHICES

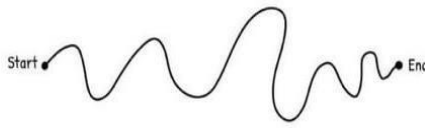
Envelhecimento é um processo que inicia desde a concepção e finaliza com a morte. A cada dia nós ficamos mais velhos, a infância, pré-adolescência, adolescência, idade adulta, meia-idade e velhice são fases deste processo de envelhecer. <sup>5</sup>

Você se encontra em qual fase de vida? Qual fase você mais gostou de viver?



Fonte: Google imagem

### Processo de envelhecimento



## A Vida é uma longa jornada

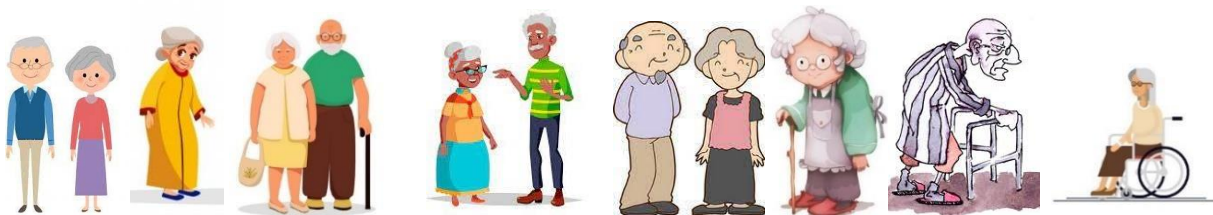
## E o que você experiêcia ao longo deste caminho

Fonte: @mounika.studio (instagram)

TRADUÇÃO DA AUTORA

### Velhices

Como a figura acima mostra, cada indivíduo envelhece de uma forma e não seria diferente na velhice, cada um terá uma velhice de acordo com a sua história de vida e acontecimentos que vivenciou ao longo deste caminho. A velhice é caracterizada como uma fase da vida. No Brasil de acordo com o Estatuto do Idoso<sup>6</sup>, é considerada pessoa idosa aquele com idade igual ou superior a 60 anos de idade. Existem diversas formas de envelhecer e cada um terá a vivência da velhice de uma maneira diferente. Aspectos como nível social, educacional, cultural e trajetória de vida são alguns pontos que determinam como envelhecemos e como iremos envelhecer.



Fonte: Google imagens e Canva

Como apresentado nas figuras acima, há muitas formas de chegar na fase da velhice. Então poderão encontrar idosos que precisam de ajuda para fazer suas atividades de vida diária como tomar banho, vestir-se, alimentar-se por exemplo. Ao mesmo tempo é possível encontrar moradores que são mais independentes.

Alguns moradores podem ter a necessidade de utilizar bengala, andador e cadeira de rodas para se locomoverem com segurança. Outros podem caminhar sozinhos, mas apresentarem alterações comportamentais e cognitivos por conta de alguma doença.

Vale ressaltar que todas essas características podem acontecer, e por isso, é necessário entender a história de cada morador para evitar culpá-lo de algum comportamento diferente que ele apresente<sup>7</sup>.

### **Momento de reflexão em equipe**

- 1) Como você quer estar quando chegar na velhice?
- 2) O que você faz hoje para chegar a uma velhice com qualidade?

### **2º Encontro**

Para que a equipe retome os conceitos apresentados no último encontro, revise os conceitos apresentados e pergunte como foi para o grupo ter acesso a essas informações. Para esse tópico, se for possível, convide um profissional da saúde pode ser interessante, no caso de surgirem algumas dúvidas específicas que exijam uma resposta técnica.

## **2. AS DOENÇAS MAIS PRESENTES NA VELHICE**

As doenças mais presentes nas pessoas idosas são:

### a) Doenças crônicas não transmissíveis

As doenças crônicas não transmissíveis mais prevalentes no Brasil são: doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, diabetes, doenças respiratórias e câncer, morbidades que apresentam forte relação com a uma população envelhecida <sup>7</sup>.

### b) Doenças neurodegenerativas

São doenças do sistema nervoso que correspondem a perda progressiva de neurônios importantes para a funcionalidade do cérebro. As doenças neurodegenerativas mais frequentes em pessoas idosas são a Doença de Alzheimer, a doença de Parkinson e a esclerose múltipla <sup>8</sup>. Essas doenças podem causar comprometimentos físicos e comportamentais que podem dificultar o convívio tanto dos residentes como também dos colaboradores da ILPI.

As repetições de comportamentos e questionamentos são sintomas frequentes nas pessoas idosas que apresentam algum tipo de demência, entre elas o Alzheimer. Os momentos de confusão, também característicos dessas doenças, podem propiciar o desenvolvimento de situações difíceis como quando o morador passa a não confiar que a equipe está lhe tratando bem ou tem seu bem-estar com prioridade

Os tremores, sintomas de Parkinsonianos, podem prejudicar a convivência com os outros moradores e colaboradores. A alguns tremores são frequentes e repetitivos, o que pode causar acidentes como a queda de objetos e alimentos que prejudicam quem está no mesmo ambiente. Apesar do incomodo, esses sintomas devem ser entendidos como parte da doença e não deve ser caracterizado como uma atitude invasiva, intencional e pessoal.<sup>8</sup>

### 3. O QUE É ILPI?



Fonte: Google Fotos

A sigla ILPI significa Instituição de Longa Permanência para Idosos, um serviço que pode ser público ou privado, com ou sem fins lucrativos, que promove o de acolhimento e moradia à pessoa idosa.

A ILPI é definida como:

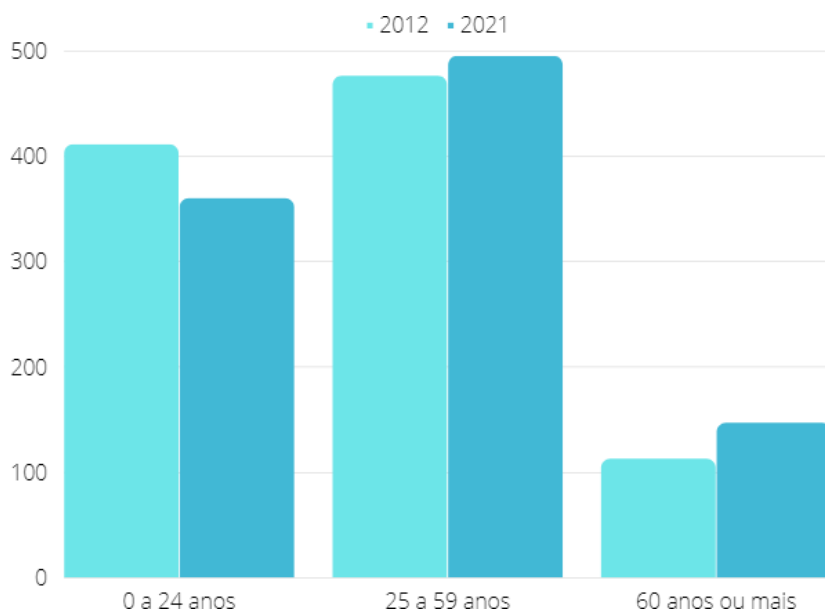
instituições governamentais ou não governamentais de caráter residencial, destinada a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade e dignidade e cidadania” (Brasil, 2021<sup>a</sup>, pg. 02).<sup>9</sup>

Por algum motivo, seja por um cuidado especializado ou por questão de vulnerabilidade social, a pessoa idosa necessita de um espaço residencial coletivo. As ILPI devem oferecer ambiente adequado para moradia, alimentação, cuidado com a vestimenta, higienização e assistência social e de saúde à pessoa idosa. Ainda existem preconceitos com relação a ILPI e algumas pessoas entendem esse tipo de serviço como sinônimo de abandono e culpa<sup>10</sup>.

Vale ressaltar que a população mundial continua envelhecendo, enquanto o número de filhos por família vem diminuindo cada vez mais, alterando a característica populacional como um todo, temos um maior crescimento de pessoas idosas comparado aos jovens e crianças. Outro fator importante é a alteração do papel da mulher, que antigamente era a principal cuidadora dos familiares e passou a trabalhar fora de casa, influenciando na redução do número de filhos na família. Tais informações justificam a necessidade e a importância das moradias coletivas para oferecer este serviço de acolhimento<sup>11</sup>.

Essas informações estão presentes nos dados do IBGE que mostra um comparativo etário. Percebe-se que em 2060 o número de idosos aumentará significativamente comparado com os jovens<sup>12</sup>.

Tabela 1: Comparação dos grupos etários nos anos de 2012 e 2021. Brasil, 2022



Fonte: Gráfico adaptado (IBGE, 2022)<sup>12</sup>

A figura mostra um aumento significativo das pessoas idosas e uma diminuição de pessoas mais jovens, com idade de 15 a 64 anos e 0 a 14 anos.

Esses dados nos levam a pensar na necessidade de políticas públicas para as pessoas idosas, considerando que a ILPI é um dos equipamentos da Assistência Social que oferece moradia e cuidado de longa duração.

#### 4. O CUIDADO DE LONGA DURAÇÃO

Cuidado de longa duração é definido como um conjunto de ações de profissionais de diversas áreas com o objetivo de oferecer apoio para as pessoas que apresentem dificuldades e/ou dependência em realizar atividades básicas ou complexas que prejudicam o convívio familiar ou em comunidade com o intuito de aliviar dor e sofrimento, independentemente da idade. É considerado cuidado de longa duração quando o tratamento é igual ou superior a seis meses e pode se estender até o final da vida <sup>13,14,15</sup>.



Pessoas que apresentam doenças crônicas como diabetes, hipertensão e câncer devem ser assistidos sob cuidados de longa duração.

### **Momento de reflexão em equipe**

Este momento é para trabalhar com a equipe, pode ser feita em forma de texto ou em roda de conversa os seguintes assuntos:

- 1) Quando eu envelhecer eu quero morar com quem?
- 2) Você já pensou em morar em um ILPI?
- 3) Se precisar morar em uma ILPI, quais os serviços e como seria este ambiente?

O que faria você escolher este lugar?

- 4) Como você gostaria de ser cuidado e por quem?

## **II MODULO – LIMPEZA**

### Apresentação do módulo

Neste módulo, abordaremos o conceito de limpeza, os tipos e métodos de limpeza, tipos de áreas de limpeza e tipos de cuidados. Tratamos também de tópicos importantes como a higienização das mãos, a limpeza concorrente e terminal e a segurança no trabalho de limpeza, além de produtos de limpeza; manipulação, cuidados, armazenamento, e, o uso de equipamentos de proteção individual (EPI), armazenamento correto de produtos e distribuição, protocolo para coleta e finalmente algumas dicas de rotinas para a equipe.

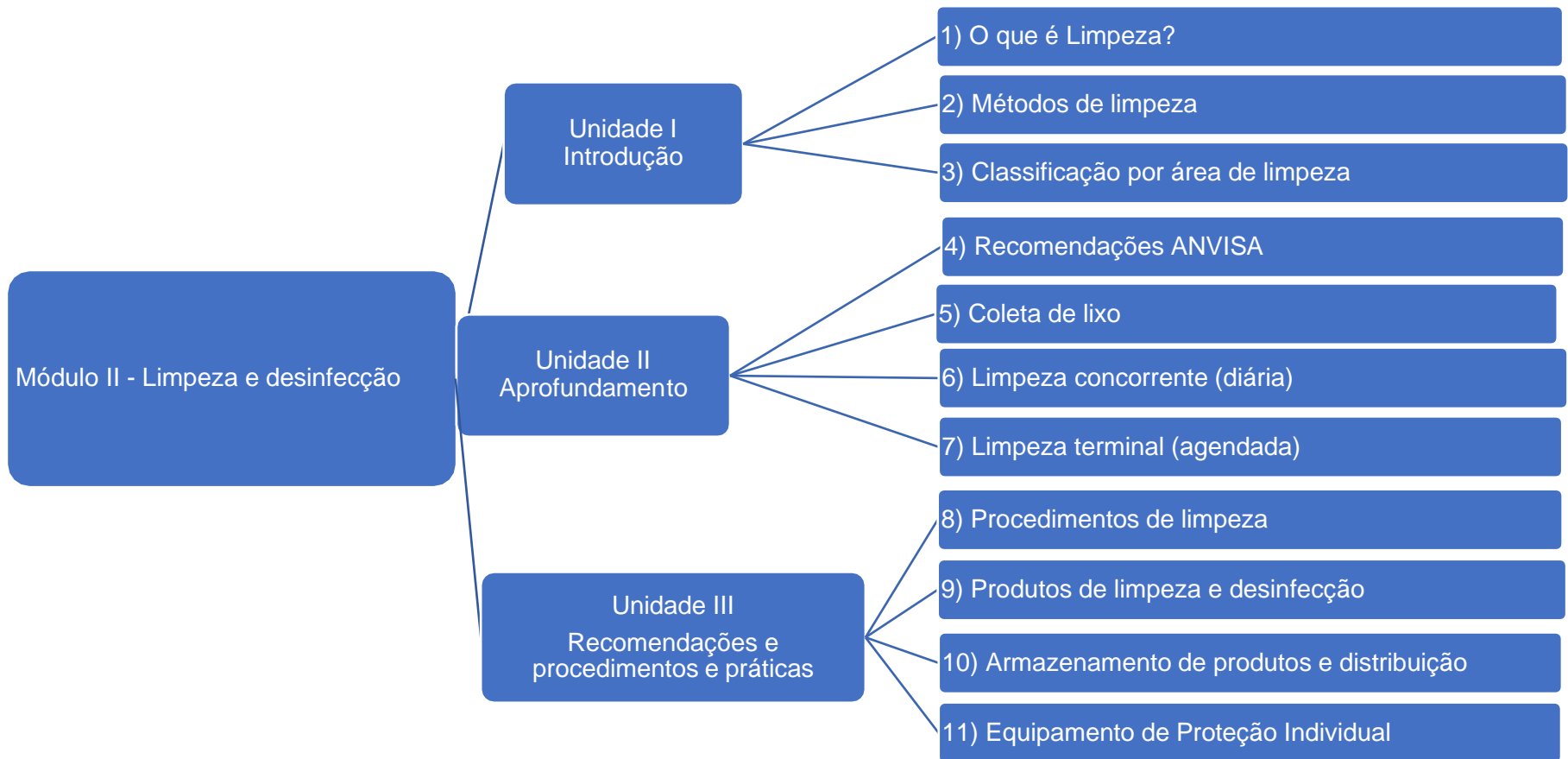
A limpeza do ambiente é um dos determinantes da qualidade do serviço, é capaz de trazer bem-estar a todos que convivem no ambiente, sejam moradores, visitantes e colaboradores da Instituição. Também é o principal fator para se evitar a proliferação de vírus e bactérias, e conseqüentemente doenças infecciosas, aparecimento de insetos, roedores e outros animais que podem ser prejudiciais à saúde.<sup>16</sup>

A equipe de limpeza exerce um papel fundamental para manutenção do ambiente limpo e agradável a todos que frequentam o ambiente da ILPI. Com a pandemia de COVID-19 este setor se tornou de início, no principal método de controle da doença antes

e mesmo após vacinação, além de ser eficiente no combate de outros vírus e bactérias<sup>15</sup>.

Por esse motivo a utilização de técnicas para o aperfeiçoamento de limpeza é extremamente relevante, principalmente em ambientes coletivos como da ILPI. Por isso destacamos alguns conceitos de limpeza da área da saúde para melhorar os procedimentos de limpeza<sup>16</sup>. Este módulo é composto por três unidades, das quais também foram divididas em 9 encontros para facilitar a apreensão dos conhecimentos a equipe, gerar participação do grupo e ser uma estratégia de não deixar o conteúdo cansativo.

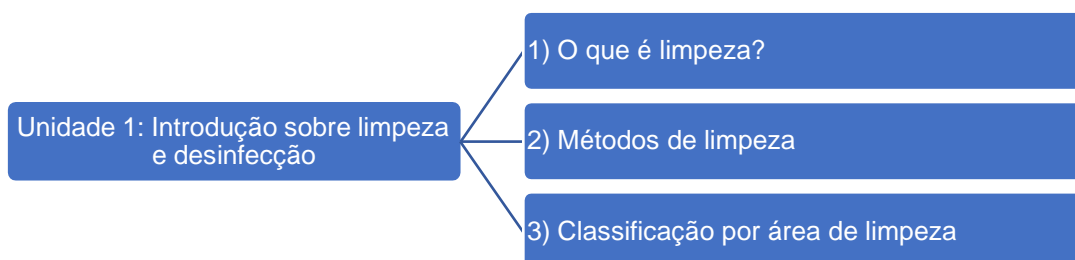
A seguir serão apresentados as unidades principais e o número de encontros deste módulo.





## Unidade I – Introdução sobre limpeza e desinfecção




**Orientação:** Nesta unidade, para facilitar a apreensão do conteúdo e não ocupar tanto tempo da equipe com o treinamento, sugerimos que esta unidade seja dividida em 2 encontros, podendo ser aplicado em dias ou períodos diferentes. Vale lembrar que este momento deve ser uma oportunidade para dividir experiências e proporcionar um ambiente amistoso. Por isso, sugerimos que a conversa aconteça em uma mesa com todos sentados ao redor, ou em formato de roda de conversa com a finalidade de troca de experiências, conhecimentos e fortalecimento da equipe.



### 1º Encontro

#### 1 - O QUE É LIMPEZA?

A limpeza é definida pela remoção de sujidades por meio da aplicação de energia química, mecânica ou térmica na superfície por um período<sup>16,17, 18</sup>.

LIMPEZA QUÍMICA	LIMPEZA MECÂNICA	LIMPEZA TÉRMICA
<p>Requer a utilização de produtos que colaboram para eliminação da sujeira seja por meio da dissolução, dispersão e suspensão.</p> 	<p>Ação física aplicada sobre a superfície para remover a sujeira resistente à ação de produto químico. Essa ação pode ser obtida pelo ato de esfregar manualmente com esponja, escova, pano ou sob pressão de uma máquina de lavar</p> 	<p>A energia térmica é proveniente da ação do calor que reduz a viscosidade da graxa e gordura. Se a temperatura for alta e aplicada em tempo suficiente, ela também poderá ter ação desinfetante ou esterilizante</p> 
<b>PRODUTO</b>	<b>FORÇA</b>	<b>TEMPERATURA</b>

Fonte das imagens: Google imagens

A limpeza Mecânica juntamente com a química são as mais utilizadas pela equipe de limpeza, em alguns casos a térmica é também utilizada para remoção de sujidades com a presença gordurosas com água quente e algum outro produto de limpeza.<sup>22</sup>

A limpeza mecânica é dividida em limpeza manual úmida, molhada, seca e com a utilização de máquina<sup>19</sup>.

### **Limpeza manual úmida:**

É realizada com a utilização de rodos, mops ou esfregões, panos ou esponjas umedecidas em solução detergente, com enxágue posterior com pano umedecido em água limpa. No caso de pisos é utilizado o mesmo procedimento com mops ou pano e rodo. Esse procedimento é indicado para a limpeza de paredes, divisórias, mobiliários e de equipamentos de grande porte. Este procedimento requer muito esforço do profissional e o submete ao risco de contaminação. Panos e mops utilizados na limpeza devem ser encaminhados para lavagem na lavanderia e guardados secos por medidas de higiene e conservação. É importante ressaltar **que a limpeza úmida é considerada a mais adequada e higiênica, todavia ela é limitada para a remoção de sujidade muito aderida**. Na limpeza terminal é necessária a utilização de métodos mais eficientes para a remoção de sujidades, como a mecanizada.

**Limpeza manual molhada:** O procedimento consiste em espalhar uma solução detergente no piso e esfregar com escova ou esfregão, empurrar com rodo a solução suja para o ralo, enxaguar várias vezes com água limpa em sucessivas operações de empurrar com o rodo ou mop para o ralo.

### **IMPORTANTE!**

**Sempre que realizar a limpeza úmida e molhada é importante sinalizar com placas para evitar queda do morador**



As pessoas idosas que sofrem queda podem prejudicar muito a sua mobilidade, causando possíveis fraturas e lesões.

**Limpeza seca:** Consiste na retirada de sujidade, pó ou poeira, mediante a utilização de vassoura (varreduras seca), e/ou aspirador. A limpeza com vassouras é recomendável em áreas descobertas, como estacionamentos, pátios etc. Já nas áreas cobertas, se for necessário a limpeza seca, esta deve ser feita com aspirador.

Limpeza com máquina de lavar tipo enceradeira automática: É utilizado para limpeza de pisos com máquinas que possuem tanque para soluções de detergente que é dosado diretamente para a escova o que diminui o esforço e risco para o trabalhador.

A depender da superfície e ambiente das ILPI, vão ser destinados os tipos de limpezas citados anteriormente. Sempre com o objetivo de manter o ambiente limpo, evitando possíveis contaminações por meio do contato com as superfícies compartilhadas como das ILPI. Por isso pisos, paredes, janelas, mobiliários, equipamentos e instalações sanitárias devem estar devidamente limpos e higienizados<sup>23</sup>.

## 2. MÉTODOS DE LIMPEZA



**A LIMPEZA DEVE SER REALIZADA SEMPRE DE FORMA ÚMIDA, MOLHADA OU POR ASPIRAÇÃO.**

Para a limpeza de pisos, devem ser seguidas as técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar.

**IMPORTANTE!**



**NUNCA DEVE UTILIZAR A REMOÇÃO SECA, POIS PODE ESPALHAR SUJIDADES NO AR E POSSÍVEIS VIRUS E BACTÉRIAS.**

Nunca varrer superfícies a seco, pois esse ato favorece a dispersão de microrganismos que são veiculados pelas partículas de pó. Utilizar a varredura úmida, que pode ser realizada com mops ou rodo e panos de limpeza de pisos.

A VARRIÇÃO PODE SER UTILIZADA APENAS EM LOCAIS ABERTOS COMO JARDINS E AMBIENTE EXTERNO.

### 3. CLASSIFICAÇÃO POR ÁREA DE LIMPEZA

A depender do tipo de área, a terá uma maneira de ser realizada, no quadro a seguir será apresentado a frequência e a classificação dos ambientes e alguns exemplos que facilitam seu reconhecimento.

<b>ÁREA CRÍTICA</b>	<b>SEMICRÍTICAS</b>	<b>NÃO CRÍTICAS</b>
Locais que oferecem mais riscos de transmissão de infecções Ex: Quarto de isolamento, cozinha, lavanderia, consultórios banheiro Dormitório do morador que apresenta alguma doença infecciosa.	Locais ocupados por pessoas sem doenças infecciosas  Ex: Locais de convivência dos moradores, voluntários e visitantes.	Locais com pouca circulação de pessoas.  Ex: áreas administrativas, vestiário, almoxarifado, copa, secretaria
<b>Periodicidade:</b>		
A depender do local e necessidade pode ser semanal, quinzenal ou mensal. Área crítica – Semanal no máximo quinzenal Semicrítica - Quinzenal ou até 30 dias Não crítica, áreas comuns – Mensal		

Fonte: 13,15,17

#### **Tipos de limpeza:**

Após a identificação dos locais é importante identificar o que diferencia a limpeza concorrente e a limpeza terminal. A primeira é uma limpeza considerada rotineira, já a segunda é uma limpeza mais detalhada e minuciosa. No quadro abaixo é definido a diferença desses dois tipos de limpeza.



<b>CONCORRENTE</b> (Limpeza do dia a dia)	Limpeza realizada diariamente de todas as áreas críticas com o objetivo de: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manter o local limpo e higienizado;</li> <li>- Repor materiais de consumo como sabonete líquido, papel toalha e higiênico;</li> <li>- Coleta de resíduos de acordo com a sua classificação</li> </ul> Limpeza realizada diariamente de todas as áreas críticas com o objetivo de: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manter o local limpo e higienizado;</li> <li>- Repor materiais de consumo como sabonete líquido, papel toalha e higiênico;</li> <li>- Coleta de resíduos de acordo com a sua classificação</li> </ul> Higienização molhada dos banheiros, limpeza dos pisos, mesas, cadeiras, grades das camas, poltronas, barras de apoio e equipamentos mobiliários e áreas de convivência (refeitório, sala de televisão, sala de fisioterapia, consultórios).
<b>TERMINAL</b> (Limpeza agendada)	A equipe de limpeza deve agendar data, dia da semana e horário pré-estabelecido em cronograma mensal. <ul style="list-style-type: none"> <li>- É uma limpeza mais completa, todas as superfícies internas e externas, abrangendo as áreas horizontais e verticais, ou seja pisos, paredes, equipamentos, mobiliários inclusive (camas, colchões, macas, mesas de cabeceira, mesas de refeição, armários, bancadas, janelas, vidros, portas, peitoris, luminárias, filtros e grades de ar-condicionado. As paredes devem ser limpas de cima para baixo e o teto deve ser limpo em sentido unidirecional (13).</li> <li>-É realizado após transferência de quarto ou em casos de óbito;</li> </ul>

Fonte: 17,19,21

Desinfecção: água e sabão ou detergente neutro é indicada na presença de matéria orgânica visível ou microrganismos multirresistentes em unidades de isolamento<sup>24</sup>.

Quando a Instituição estiver passando por reformas, é importante realizar o isolamento do local, devido a quantidade de detritos podem acometer moradores com doenças respiratórias e imunossuprimidos.

### **Momento de reflexão em equipe**

Este momento é para trabalhar com a equipe, os seguintes temas podem ser abordados em forma de texto ou em roda de conversa os seguintes assuntos:

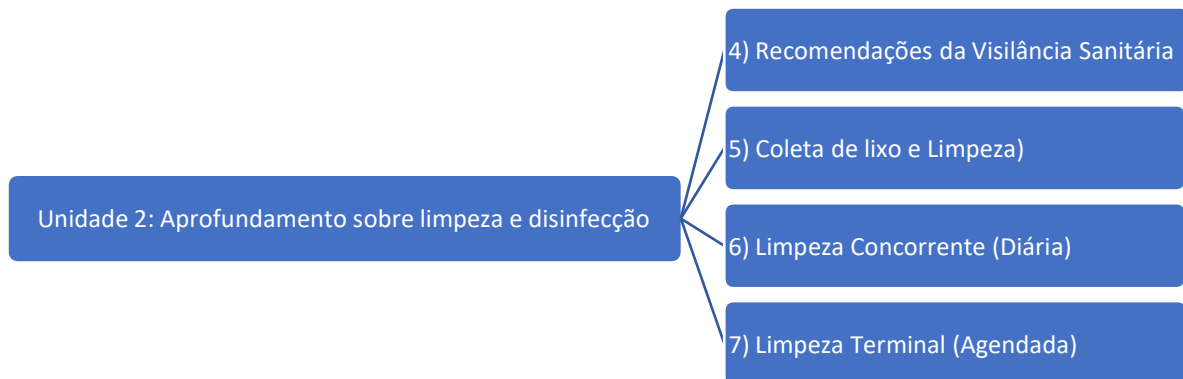
- 1- Você sabia sobre esses tipos de limpeza? O que você achou mais interessante?
- 2- Quais dos tipos de limpezas vocês aplicam na ILPI? Quais processos podem ser implementados e melhorados?

3- A limpeza é muito importante para a Casa não só para deixar o ambiente limpo, mas vai mais além. Vocês são responsáveis em contribuir no cuidado do morador, promovendo bem-estar e saúde. Você já chegou a pensar nisso?

## 2º Encontro

### Unidade 2 – Aprofundamento sobre limpeza e desinfecção

#### Apresentação da Unidade:



**Observação:** Durante os encontros é importante engajar esses os participantes da capacitação. Antes de começar sugere-se comentar sobre o que estão achando da capacitação, algum assunto sobre o dia a dia da ILPI que seja divertido ou informativo para criar um ambiente confortável. Vale retomar rapidamente os assuntos do conteúdo anterior e iniciar a nova unidade.

- **4. RECOMENDAÇÕES DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA)**

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) é o órgão governamental que fiscaliza e orienta locais das áreas social, da saúde e educação. A ILPI é considerada um ambiente socio sanitário, ou seja, é um local que envolve o serviço da assistência social e de saúde. A ANVISA, normalmente faz a vistoria anual em todas as ILPI. Em casos de surtos como a que tivemos com o vírus da Covid-19 ou outros casos de infecção, a visita pode acontecer mais de uma vez ao ano, com o objetivo de buscar estratégias em conjunto para evitar novos contágios e melhorar o serviço prestado pela organização<sup>23</sup>.

A vistoria acontece em toda estrutura da casa, interna e externa, geralmente são solicitados alguns documentos dos moradores, como a atualização da carteira de vacinação dos moradores e colaboradores. A seguir veremos algumas recomendações para manter o ambiente limpo e seguro não só para quem limpa e, mas para todos que frequentam o espaço.

Tais informações foram adaptadas para a rotina da ILPI, sugerimos que passa a cada item promovendo uma conversa para evitar ficar cansativo<sup>22,25,26</sup>:

**1. Vestir o uniforme, pois é um item que protege a pele do contato direto com os produtos de limpeza**

*Assim que o colaborador entrar na Instituição para iniciar seu trabalho, ele deve colocar o uniforme ou a roupa cedida pela ILPI com esta finalidade, pois é fundamental para garantir a proteção do profissional durante o manuseio dos produtos de limpeza e da atividade em si. Essa vestimenta deve ser feita de um material que impeça que a sujidade entre diretamente em contato com a pele do colaborador.*

**2. Higienizar as mãos com frequência (ao iniciar o trabalho, após todo procedimento de limpeza, e exposição de fluidos corporais, após tocar em superfície próxima de pessoas que apresentem algum tipo de infecção)**

*A lavagem das mãos é uma atitude simples e extremamente eficaz para evitar a proliferação de vírus e bactérias no ambiente.*

**3. Não utilizar adornos (anéis, pulseiras, relógios, colares, piercing, brincos) durante o período de trabalho.**

*Tais adereços podem atrapalhar a limpeza e desinfecção, enroscar em algum tecido ou objeto levando a um possível acidente e comprometer sua a integridade do adorno no contato do produto de limpeza.*

**4. Para profissionais do sexo masculino manter os cabelos curtos ou presos e barba feita. Para as profissionais do sexo feminino: manter os cabelos presos e arrumados e unhas limpas, aparadas e sem esmalte.**

*As pessoas responsáveis pela limpeza e desinfecção devem manter cabelos curtos ou presos durante a limpeza para evitar contaminação e acidentes, se possível a utilização de touca descartável também é incentivada.*

**5. O uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) deve ser apropriado para a atividade a ser exercida.**

*O EPI é fundamental para proteção do colaborador e sua utilização deve ser adequada. A ILPI deve oferecer o EPI, o cuidado e manutenção deve ser de responsabilidade do colaborador. Mais adiante serão apresentados os tipos de EPI e a ocasião para utilizá-los.*

**6. Nunca varrer superfícies a seco, pois esse ato favorece a dispersão de microrganismos que são veiculados pelas partículas de pó. Utilizar a varredura úmida, que pode ser realizada com mops ou rodo e panos de limpeza de pisos**

*Além de proliferar possíveis vírus e bactérias presentes no ambiente, varrer a seco pode desencadear sintomas respiratório aos residentes. Para a limpeza de pisos, devem ser seguidas as técnicas de varredura úmida, seguida pelas práticas de ensaboar, enxaguar e secar.*

**7. O uso de desinfetantes fica reservado apenas para as superfícies que contenham matéria orgânica ou conforme indicados pela Supervisão**

*Como a ILPI é um local de convivência coletiva, é interessante utilizar o desinfetante onde os ambientes que há troca de matéria orgânica como os sanitários, leitos, refeitórios, salas de convivência, cozinha e reforçar a aplicação em locais frequentemente tocados, como por exemplo as barras de apoio, maçanetas e equipamentos de marcha (andadores, bengalas e cadeiras de roda e banho)*

**8. Todos os produtos saneantes utilizados devem estar devidamente registrados ou notificados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).**

**9. A responsabilidade do Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde na escolha e aquisições dos produtos saneantes deve ser realizada conjuntamente pelo Setor de Compras e Gerência da Instituição.**

*Qualquer reclamação sobre o produto deve ser reportada à supervisão da equipe. A participação em oferecer um retorno da qualidade do produto é fundamental para garantir a limpeza e prezar pela saúde da equipe.*

**10. É importante avaliar o produto fornecido aos profissionais e moradores**

*Escutar a opinião da equipe e dos moradores que utilizam os produtos como papel higiênico, sabonete líquido, álcool em gel e outros. Esta colaboração é valiosa para a tomada de decisão na continuidade de utilização do produto.*

**11. Deve-se utilizar um sistema compatível entre equipamento e produto de limpeza e desinfecção de superfícies (apresentação do produto, diluição e aplicação).**

*Utilizar o produto em excesso pode não só causar desperdício, como também prejudicar a saúde de quem o manuseia e danificar a superfície aplicada. Utilizar equipamento adequado e a diluição trará segurança e garantia de limpeza.*

**12. O profissional de limpeza sempre deverá certificar se os produtos de higiene, como sabonete e papel toalha, entre outros, são suficientes para atender às necessidades do setor.**

*É importante que a demanda do produto seja identificada sempre que for necessário. Normalmente a quantidade necessária é identificada nos momentos de reposição*

**13. . Cada setor deverá ter a quantidade necessária de equipamentos e materiais para limpeza e desinfecção de superfícies.**

**14. Para os moradores em isolamento de contato, recomenda-se exclusividade no kit de limpeza e desinfecção de superfícies, ou seja, o kit utilizado nesse local não deve ser utilizado em nenhuma outra área. Utilizar, preferencialmente, pano de limpeza descartável.**

**15. . O sucesso das atividades de limpeza e desinfecção de superfícies depende da garantia e disponibilização de panos ou cabeleiras alvejados e limpeza das soluções dos baldes, bem como o bom uso de todos os equipamentos de trabalho.**

**16. Os panos de limpeza de piso e panos de mobília devem ser preferencialmente encaminhados à lavanderia para processamento ou lavados manualmente no expurgo.**

**17. Os discos das enceradeiras devem ser lavados e deixados em suporte para facilitar a secagem e evitar mau cheiro proporcionado pela umidade.**

**18. Todos os equipamentos deverão ser limpos a cada término da jornada de trabalho.**

**19. Sempre sinalizar os corredores que estão sendo higienizados. Deve-se deixar um lado livre para circulação e trânsito de pessoal, enquanto se procede à limpeza do outro lado. Utilizar placas sinalizadoras e manter os materiais organizados, a fim de evitar acidentes e poluição visual.**

*Tal informação nas ILPI é muitíssimo importante para evitar queda da pessoa idosa. Sempre escolher um horário em que haja pouca circulação para fazer a higienização do*

*local. Por exemplo, no período das refeições é possível fazer a higienização dos quartos, sanitários e salas pois os moradores estão reunidos no refeitório.*

**20. . A frequência de limpeza das superfícies pode ser estabelecida para cada serviço, de acordo com o protocolo da instituição.**

**21. A desinsetização periódica deve ser realizada de acordo com a necessidade de cada instituição. O cronograma semestral para a desinsetização deve estar disponível para consulta, assim como a relação dos produtos utilizados no decorrer do semestre**

**Agora, vamos falar sobre como fazer:**

### **1 Higienização das mãos<sup>27</sup>:**

Um simples procedimento que fazemos diariamente ao longo do dia a dia, mas que dificilmente prestamos atenção em todos os detalhes. Uma boa higienização das mãos faz com que muitos microrganismos sejam eliminados facilmente, facilitando assim a possibilidade de contaminar outros locais e pessoas. A lavagem das mãos tem sido muito estudada em hospitais e demais serviços de saúde.

Vamos aprender todo o processo? Antes vamos refletir:

**Momento de reflexão em equipe:**

Reúna os colaboradores da instituição e peça para descreverem o procedimento de lavagem das mãos. Se quiser é possível utilizar uma folha de papel, lousa ou computador para anotar todas as sugestões da equipe. Em seguida detalhe o procedimento:



### AS INDICAÇÃO PARA HIGIENE DAS MÃOS CONTEMPLAM:

	Higienizar as mãos com sabonete líquido e água	Higienizar as mãos com preparação alcoólica
Em que momento fazer?	<p>1. Quando estiverem visivelmente sujas ou manchadas de sangue ou outros fluidos corporais (IB) ou após uso do banheiro (II);</p> <p>2. Quando a exposição a potenciais patógenos formadores de esporos for fortemente suspeita ou comprovada, inclusive surtos</p> <p>3. Em todas as outras situações, nas quais houver impossibilidade de obter preparação alcoólica (IB).</p>	<p>Quando as mãos não estiverem visivelmente sujas (IA) e antes e depois de tocar o paciente e após remover luvas (IB);</p> <p>Antes do manuseio de medicação ou preparação de alimentos (IB);</p> <p>Obs. Sabonete líquido e preparação alcoólica para a higiene das mãos não devem ser utilizados concomitantemente (II).</p>
Qual a Finalidade ?	<p>Com sabonete: Remover os micro-organismos que colonizam as camadas superficiais da pele, assim como o suor, a oleosidade e as células mortas, retirando a sujidade propícia à permanência e à proliferação de micro-organismos</p> <p>Com antisséptico: Promover a remoção de sujidades e da microbiota transitória, reduzindo a microbiota residente das mãos, com auxílio de um antisséptico</p>	<p>A utilização de preparação alcoólica para higiene das mãos sob as formas gel, espuma e outras (na concentração final mínima de 70%) ou sob a forma líquida (na concentração final entre 60% a 80%) tem como finalidade reduzir a carga microbiana das mãos e pode substituir a higienização com água e sabonete líquido quando as mãos não estiverem visivelmente sujas 6 . A Fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica não realiza remoção de sujidades.</p>
Tempo	Duração mínima de 40 a 60 segundos	no mínimo 20 a 30 segundos.
Como deve ser feito?	<p>0 – Molhe as mãos com água;</p> <p>1 – Aplique na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir toda a superfície das mãos;</p> <p>2 – Ensaboe as palmas das mãos friccionando-as entre si;</p> <p>3 – Esfregue a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos e vice-versa;</p> <p>4 – Entrelace os dedos e friccione os espaços interdigitais;</p> <p>5 – Esfregue o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimentos de vai-</p>	<p>Os seguintes passos devem ser seguidos durante a realização da técnica de fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica 5 :</p> <p>1 – Aplique uma quantidade suficiente de preparação alcóolica em uma mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies das mãos.</p> <p>2 – Friccione as palmas das mãos entre si;</p> <p>3 – Friccione a palma de mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos e vice-versa;</p> <p>4 – Friccione a palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados;</p> <p>5 – Friccione o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando</p>

	<p>e-vem e vice-versa; 6 – Esfregue o polegar esquerdo com o auxílio da palma da mão direita utilizando-se de movimento circular e vice-versa; 7 – Friccione as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo movimento circular e vice-versa; 8 – enxague bem as mãos com água; 9 – Seque as mãos com papel toalha descartável 10 – No caso de torneiras de fechamento manual, para fechar sempre utilize o papel toalha; 11 – Agora as suas mãos estão seguras</p>	<p>os dedos, com movimento vai-e-vem e vice-versa; 6 – Friccione o polegar esquerdo com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa; 8 7 – Friccione as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo um movimento circular e vice-versa; 8 – Quando estiverem secas, suas mãos estarão seguras. Os seguintes passos devem ser seguidos durante a realização da técnica de fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica 5 : 1 – Aplique uma quantidade suficiente de preparação alcóolica em uma mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies das mãos. 2 – Friccione as palmas das mãos entre si; 3 – Friccione a palma de mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos e vice-versa; 4 – Friccione a palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados; 5 – Friccione o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento vai-e-vem e vice-versa; 6 – Friccione o polegar esquerdo com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa; 8 7 – Friccione as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo um movimento circular e vice-versa; 8 – Quando estiverem secas, suas mãos estarão seguras.</p>
--	---	---



Fonte: Adaptação do Protocolo para a prática de higiene das mãos em serviços de saúde. Ministério da Saúde/ Anvisa/ Fiocruz, 2013 <sup>27</sup>

Para melhorar a qualidade da limpeza e facilitar o trabalho da equipe, precisamos falar de procedimento e padronização, assim teremos mais controle sobre a forma que é realizada a limpeza, garantindo a qualidade e proteção todos.

### Momento de reflexão em equipe

- 1) Coloque em discussão o que foi apresentado pelos colaboradores e o que faltou durante o processo. Qual foi a reação de cada participante? Imaginavam esta complexidade?
- 2) Realize, junto com os participantes todos os processos que envolvem a Higienização das mãos de acordo com as recomendações. Caso a equipe seja numerosa, é possível dividir em grupos.
- 3) Faça um Tour pela instituição e verifique as orientações da ANVISA ou se preferir comente os tópicos já abordados, verifique o que já é feito e o que pode ser implementado. Quais as contribuições da equipe para melhorar o serviço?

### 3º Encontro

## 5. COLETA DE LIXO

Uma das primeiras atividades em qualquer ambiente a ser limpo é a retirada do lixo, a partir daí seguiremos com outras etapas que precisam ser cumpridas e finalmente serão apresentadas etapas do passo a passo do procedimento de coleta de lixo.

### Protocolo de coleta de Lixo

1	Recolher o lixo antes de qualquer tipo de limpeza;
2	As lixeiras deverão ser esvaziadas ao atingir 2/3 de sua capacidade;
3	Lavar as lixeiras diariamente e sempre que necessário;
4	O lixo deve ser recolhido sempre que for necessário;
5	Acondicionar o resíduo biológico (Resolução 306-ANVISA, 358 CONAMA e NT 426001 – COMLURB) em saco plástico branco leitoso; A lixeira também deve ser exclusiva para esse tipo de lixo;
6	Acondicionar o resíduo comum (Resolução 306-ANVISA e 358 CONAMA e NT 426001 – COMLURB) em saco plástico nas cores verde, azul ou outra cor que o EAS (Estabelecimento de Assistência à Saúde) recomendar;
7	O EAS que adotar o sistema de reciclagem acondicioná-los em sacos transparentes (Lei municipal 3273 de. 2001 – COMLURB);
8	Manter os recipientes de lixo em locais afastados do tráfego de pessoas e fechados;
9	Não colocar sacos de lixo pelos corredores, os mesmos devem ser armazenados no container do abrigo interno e encaminhados para o abrigo externo. No setor que não dispôr de abrigo interno os resíduos deverão ser transportados (em container) para o abrigo externo;
10	As caixas para materiais perfuro cortantes, deverão ser transportadas em container específico, alternando com os outros tipos de resíduos,
11	Não desprezar o conteúdo de um saco de lixo em outro saco maior;
12	O carrinho que transporta o lixo não deve ser deixado nos corredores e nem em outro local de acesso a paciente, funcionários e ao público;
13	No caso de haver derramamento de resíduos no piso ou em outra superfície, o mesmo deverá ser removido. Em seguida, proceder a técnica de limpeza do local, seguida por desinfecção quando necessário.
14	Lavar frequentemente o abrigo externo para evitar acúmulo de resíduos

Fonte: RDC Nº 222/2018 Regulamenta as Boas Práticas de gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências <sup>28</sup>

## 6. LIMPEZA CONCORRENTE (LIMPEZA DO DIA A DIA)

A limpeza deve ser úmida para todas as superfícies, utilizando baldes de cores diferenciadas (um contendo solução detergente e outro contendo água limpa);



**Solução com água e sabão**



**Conteúdo água limpa**



**Com solução padronizada desinfetante**

SEMPRE trocar a solução dos baldes a cada mudança de ambiente

### 16 Passos para a limpeza concorrente

1. Organizar o material necessário para limpeza
2. Sinalizar na porta do local que será realizado a limpeza, se houver carrinho de limpeza, deixá-lo sempre na porta do lado de fora
3. ) Utilizar os EPIs necessários e indicados para a realização do procedimento de limpeza; (Luvas, botas, máscara e óculos, se necessário)
4. Recolher os sacos de lixo do local, separados, fechando-os com dois nós e depositando-os, seguindo o Manual de Gerenciamento de Resíduo;
5. Iniciar a limpeza pelo mobiliário com solução detergente para remoção da sujeira;
6. Realizar o enxágue e sempre que necessário, realizar fricção com álcool 70% ou desinfetante;
7. Proceder a limpeza da porta, do visor e da maçaneta com solução detergente;
8. Proceder a limpeza do piso com solução padronizada

9. Realizar a limpeza do banheiro, iniciando pelas pias, o vaso sanitário, e por último o piso e ralos (não se esqueça de limpar o porta papel toalha e porta papel higiênico, o espelho, a válvula da descarga e as barras de apoio.
10. Reorganizar o ambiente
- 11.) Desprezar as soluções dos baldes, no local indicado pela chefia imediata;
12. Realizar a higienização dos baldes;
13. Proceder a limpeza do recipiente para resíduos, com solução detergente, em local específico
14. Repor os sacos de lixo, conforme Manual de Gerenciamento dos Resíduos
15. Retirar e lavar as luvas e lavar as mãos;
16. Repor os produtos de higiene pessoal (sabonete, papel toalha e higiênico).

### **Realizar a Desinfecção**

A desinfecção de superfície está indicada quando há presença de matéria orgânica (fezes, urina, sangue, vômitos e secreções), antecedendo a limpeza das superfícies com Álcool a 70%. Nos seguintes locais:

- Quarto do morador; Refeitórios, Sanitários e locais de banho;
- Nos equipamentos, bancadas, macas, superfícies metálicas, maçanetas, barras de apoio etc.;

Antes de começar certifique-se que está utilizando os EPIs necessários.

- 1) Retirar o excesso da carga contaminante (matéria orgânica), se houver, com papéis absorventes ou panos velhos, sempre utilizando luvas;
- 2) E proceder à limpeza com água e sabão em toda superfície, usando as técnicas de pano úmido;
- 3) Embeber o pano no álcool e fazer 03 fricções locais por 30 segundos, deixando a superfície secar espontaneamente<sup>19</sup>;

## IMPORTANTE

Para realizar uma limpeza de qualidade, há uma ordem a ser cumprida.

**Do mais distante para o mais próximo**  
**área mais limpa para mais suja**  
**Sentido único**  
**Do fundo para a porta**



Os panos de limpeza de piso e panos de mobília devem ser preferencialmente encaminhados à lavanderia para processamento ou lavados manualmente no expurgo

Os discos das enceradeiras devem ser lavados e deixados em suporte para facilitar a secagem e evitar mau cheiro proporcionado pela umidade.

Todos os equipamentos deverão ser limpos a cada término da jornada de trabalho  
 manter os materiais organizados, a fim de evitar acidentes e poluição visual.

## Momento de reflexão em equipe

Este momento é para trabalhar com a equipe, sendo que os seguintes temas podem ser abordados em forma de texto ou em roda de conversa os seguintes assuntos:

**1)** A partir das figuras abaixo, divida a equipe em 3 grupos e peça para que expliquem como fariam a limpeza desses ambientes. Reúna os para compartilhar o que foi falado em cada grupo.







## 4º Encontro

### 7. LIMPEZA TERMINAL (LIMPEZA AGENDADA)

A limpeza agendada acontece quando ocorre a saída de morador, óbitos, transferências, suspensão de medidas de isolamento e quando há o agendamento para realização deste tipo de limpeza em um local específico

#### **Materiais:**

- baldes (de cores diferentes); transporte e guarda do material de limpeza;
- Desentupidor de pia e ralos;
- Escadas: diversos tamanhos;
- Enceradeiras;
- Latões de lixo (15, 35 e 100 litros);
- Palha de aço;
- Panos para limpeza (de mesa, pia, etc.);
- Pá de lixo (cabo longo e curto);
- Rodos de borracha (diversos tamanhos);
- Saco de plástico (cor branco leitoso para resíduo infectante, para o resíduo comum e saco

vermelho para resíduo infectante de hemoderivados);

- Vassourinha (de piaçava para banheiros);
- Vassoura de piaçava (diversos tamanhos);
- Água;
- Detergentes;
- Desinfetantes;
- Sabão;
- Impermeabilizante;
- Fixador do impermeabilizante;
- Cera para móveis;
- Purificador de ar;
- Água Sanitária;
- Limpa Vidros;
- Removedor

### **Equipamento de proteção individual (EPI) :**

- Uniforme: limpo e passado (Unisex oferecido pela instituição); ou empresa contratada;
- Bota de borracha: usar para todos os procedimentos e mantê-la sempre limpa e seca /guardar no armário;
- Luvas de borracha grossa e longa (02 pares com cores diferenciadas): Mantê-las limpas, observar furos, lavar no final do plantão / não pegar na maçaneta, telefone ou qualquer objeto com luva;
- Avental impermeável;
- Gorros;
- Óculos de acrílico.

### **Procedimentos:**

1. Utilizar uniforme completo e EPI;
2. Usar a técnica de Desinfecção Concorrente, quando na presença de matéria orgânica, seguida de limpeza semanal;
3. Passar pano úmido com solução desinfetante (hipoclorito de sódio à 1%), em paredes, pisos, tetos, portas, janelas, etc., após a limpeza;
4. Equipe de enfermagem: Passar pano úmido com solução desinfetante (álcool 70%), fricção por 03 vezes em mesas, bancadas, unidades dos moradores, etc., após a limpeza terminal;
5. Lavar as mãos ao término da tarefa;

### **- Momento de reflexão em equipe**

Este momento é para trabalhar com a equipe, pode ser feita em forma de texto ou em roda de conversa os seguintes assuntos:

**1)** Faça um cronograma de limpeza da instituição junto com a equipe. Quais procedimentos devem ser feitos diariamente e quais precisam ser semanais, quinzenais, mensais? Caso já existam cronogramas, ele está acordo com a necessidade da Instituição? Há necessidade de alteração de procedimentos? No final desta apostila está disponível um modelo.

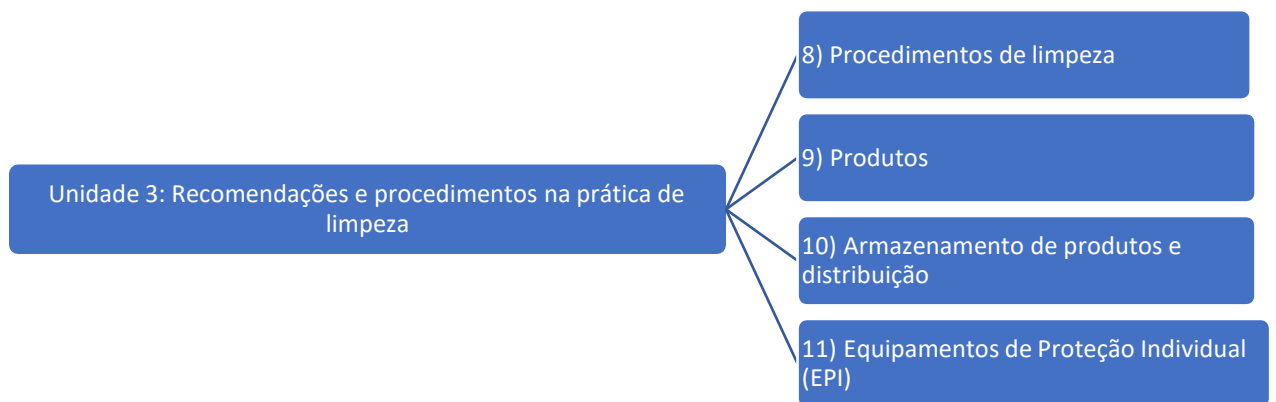
## 5º Encontro

### Unidade 3 – Recomendações de procedimentos e práticas de limpeza


Apresentação da Unidade:



Nesta unidade vamos abordar os procedimentos de limpeza de forma detalhada com o objetivo de melhorar a qualidade do serviço.



Esta unidade será dividida em 4 partes:






## 8). PROCEDIMENTOS DE LIMPEZA<sup>25</sup>


Espanação	Descrição
 <p data-bbox="172 1507 627 1615">Material: Panos macios, baldes, água, equipamentos de proteção individual</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Separar todo material que será utilizado e levá-lo para área a ser limpa;</li> <li>- Umedecer o pano no balde com água torcê-lo para retirar o excesso da solução;</li> <li>- Cada vez que verificar presença de sujidade lavar o pano mergulhando-o no balde para lavar;</li> <li>- Esfregar o local com movimentos longos e retos, segurando o pano frouxamente de maneira que absorva mais facilmente a sujidade</li> <li>- Começar sempre limpando de cima para baixo;</li> <li>- Procurar as manchas de sujeira mais fixadas sobre as superfícies e remova-as completamente;</li> <li>- Utilizar solução desinfetante nas áreas críticas e semicríticas;</li> <li>- Verificar a harmonia do local antes de sair;</li> <li>- Lavar e guardar todo material de limpeza;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lavar e pendurar os equipamentos de proteção individual.</li> </ul>
<p>Varrição</p>  <p>Material: balde, esfregão, mops, água, equipamentos de proteção individual, sinalização de segurança</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A varrição úmida deve ser feita diariamente e mais intensamente nas áreas de maior tráfego. Não utilizar vassoura nas áreas assistenciais, evitando a suspensão de partículas contaminantes.</li> <li>- Separar todo material que será utilizado e levá-lo para área a ser limpa;</li> <li>- Remover móveis, utensílios ou equipamentos do local se necessário;</li> <li>- Molhar o esfregão na água e remover o excesso de água;</li> <li>- Aplicar sobre o piso, uma linha reta começando a limpeza do extremo da área, trabalhando progressivamente em direção a saída, sempre em linhas paralelas;</li> <li>- Utilizar o identificador de piso molhado, evitando circulação de pessoas na área a ser limpa;</li> <li>- Inspecionar seu trabalho, o piso não deve possuir vestígios de poeira ou resíduos;</li> <li>- Utilizar o equipamento de proteção individual, na execução do trabalho. Após o seu uso lavar e pendurar para secar;</li> <li>- Escolher o horário de menor tráfego para realizar a operação, evitando acidentes;</li> <li>- Escolher o horário de menor tráfego para realizar a operação, evitando acidentes;</li> <li>- Nas clínicas odontológicas só realizar a limpeza do piso após terminar a limpeza dos equipamentos.</li> </ul>
<p>Lavagem</p>  <p>Material: pano de chão lavado e limpo, balde, rodos, máquinas elétricas ou vassoura de piaçava, água, solução detergente e desinfetante, equipamentos de proteção individual, sinalização de segurança</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Retirar o mobiliário do local sempre que possível e iniciar o procedimento;</li> <li>- Despejar uma quantidade de água e sabão, procedendo a esfregação em sentido lateral com uso de máquina ou vassoura;</li> <li>- Esfregar toda a extensão traçando linhas paralelas;</li> <li>- Remova a água e o sabão com rodo e secar inicialmente com mop, torcendo o excesso em um balde. Evitar que a solução corra para outras dependências;</li> <li>- Proceder ao enxágue;</li> <li>- Secar com rodo e mop limpo e seco;</li> <li>- Os cantos devem ser limpos com vassouras, pois as máquinas não chegam até o mesmo;</li> </ul>

	<p>- Lavar sempre as dependências do fundo para a porta com exceção dos banheiros que devem ser lavados da entrada para o fundo.</p>
<p><b>LIMPEZA DE TETOS</b></p> 	<p>Com o material no local subir na escada com um pano umedecido em água;  Dobrar o pano em quadrados para obter mais faces de limpeza ou envolvê-lo em um rodo  Fazer o uso da aplicação das linhas paralelas de forma que toda a área seja limpa;  Trocar a água da limpeza sempre que necessário;  Inspeccionar seu trabalho, lavar e guardar todo material utilizado no local indicado.</p>
<p><b>LIMPEZA DE JANELAS</b></p>  <p>Material: baldes, panos macios, esponjas, rodo de mão, escada, equipamento de proteção individual, óculos de segurança)</p>	<p>Remover os acessórios da janela (telas protetoras). Escovar ou lavar as telas;  Limpar o peitoril da janela, por dentro e por fora com pano úmido;  Limpar a janela primeiramente por fora com esponja e agente de limpeza;  Ao terminar a limpeza externa inicie a limpeza interna;  Comece a limpeza do alto a esquerda do vidro da janela e mover a sua mão para a direita. Quando alcançar o lado direito, volte para a esquerda, ligeiramente abaixo e continuar a limpeza dessa forma;  Utilizar pano macio para secagem. Realizar os mesmos movimentos recomendados para lavagem;  Inspeccionar seu trabalho limpe e guarde todo material;  Lavar os equipamentos de proteção individual e guardá-los de forma adequada.</p>

<p><b>LIMPEZA DE PORTAS</b></p>  <p>Material: baldes, panos macios, luvas de borracha, solução de limpeza</p>	<p>Realizar essa operação após a limpeza das paredes</p> <p>- Iniciar a operação com o material no local;  Com auxílio de um pano umedecido, remover o pó da porta em movimentos paralelos de cima para abaixo;  Aplicar a solução de limpeza com outro pano  Remover o sabão com pano umedecido;  Inspeccionar seu trabalho e guardar o material de trabalho;  Evitar aplicar produtos em dobradiças e fechaduras;</p>
--	---

	<p>Limpar bem as maçanetas com soluções desinfetantes.</p>
<p><b>LIMPEZA DE PIAS</b></p>  <p>Material: solução desinfetante e solução detergente, esponja abrasiva, luvas de borracha, jarro, pano macio</p>	<p>Juntar o material e levá-lo a área desejada;  Coloque as luvas de borracha;  Molhar a esponja na solução de limpeza;  Esfregue toda a pia, inclusive colunas e torneiras;  Enxaguar a pia e o lavatório com água da própria torneira (utilize um jarro);  Utilizar escovas de cerdas para remoção da sujeira aderida;  Executar movimentos da extremidade para o centro da cuba;  Lavar e guardar o equipamento de proteção individual utilizado.</p>
<p><b>LIMPEZA DE SANITÁRIO</b></p>  <p>Materiais: baldes, solução detergente e desinfetante, esponja e/ou escova, luvas de borracha, pano e vassoura, equipamento de proteção individual</p>	<p>Calçar luvas de borracha  Levantar a tampa dos vasos e puxar a descarga  Despejar hipoclorito de sódio a 1% dentro e nas bordas do vaso;  Esfregar cuidadosamente todo o interior do vaso com vassoura devendo atingir o mais fundo possível. Deixar em contato por 10 minutos, enquanto realiza a limpeza dos lavatórios;  Puxar a descarga para enxaguar o interior do vaso;  Remover a sujeira aderida, usando vassoura com saponáceo, até atingir a limpeza desejada;  Lavar a parte externa do vaso esfregando com um pano ou esponja molhada na solução detergente, tomando especial cuidado com as dobradiças;  Enxaguar bem o vaso e o assento com jarro;  Puxar a descarga para o enxágue final do interior do vaso;  Aplicar na parte externa do vaso a solução desinfetante;  Despejar pequenas quantidades do desinfetante dentro do vaso.</p>

<p><b>LIMPEZA DE MÓVEIS E UTENSÍLIOS DE AÇO CROMADOS E FORMICAS</b></p> 	<p>Superfícies diferentes dos moveis seguir a técnica básica de limpeza geral;  Pano macio e solução de água e sabão neutro em balde;  Utilizar esponjas macias ou escovas de cerdas macias para remoção da sujeira aderida;  Realizar fricção com leve pressão, utilizando sempre sentido único nos movimentos;  Remover com pano macio úmido, trocando a fase do pano e trocando a água quantas vezes forem necessárias, até que a água esteja limpa;  Realizar a desinfecção com álcool 70% quando for recomendado.</p>
---	--

### **Momento de reflexão em equipe**

- 1) A partir do que vimos hoje, reúna com a equipe e converse sobre os procedimentos que já acontecem na ILPI e o que é possível melhorar? É importante registrar esses momentos por escrito para que toda a equipe reconheça o que foi aprendido, se possível registrar fotos nos treinamentos para manter o registro das atividades da Instituição.
  
- 2) Definir juntos os procedimentos que serão incorporados na rotina de limpeza e incluir a frequência de limpeza de todos os procedimentos realizados na instituição. Importante registrar em uma planilha essas informações para que toda a equipe fique informada sobre o cronograma de limpeza

### **6º Encontro**

## **9. PRODUTOS DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO**

A utilização dos produtos na instituição deve estar regularizada pela ANVISA<sup>31</sup>. Vale ressaltar que cada produto pode ser aplicado de acordo com as seguintes considerações:

- Natureza da superfície a ser limpa ou desinfetada, e se pode sofrer corrosão ou ataque químico.



- Tipo e grau de sujidade e sua forma de eliminação.
- Tipo de contaminação e sua forma de eliminação, observando microrganismos envolvidos, com ou sem matéria orgânica presente.
- Qualidade da água e sua influência na limpeza e desinfecção.
- Método de limpeza e desinfecção, tipo de máquina e acessórios existentes.
- Medidas de segurança na manipulação e uso. Caso o germicida entre em contato direto com funcionários, considerar a irritação dérmica e toxicidade.

## 9.1 Os Produtos

Todos os produtos químicos apresentam algum risco para quem os manuseia. Por isso é importante realizar treinamentos com a empresa que realiza o fornecimento dos produtos, para orientar a equipe de limpeza sobre os procedimentos e como deve ser feita sua utilização correta prevenindo riscos para a saúde e proporcionando um ambiente bem higienizado<sup>30,31,32</sup>.

A utilização do EPI é fundamental para proteção da equipe, como também a utilização da diluição correta dos produtos de acordo com a recomendação do fabricante ou dos órgãos sanitários. É importante que as diluições sejam feitas com cuidado, evitando respingos de produtos concentrados, tanto em quem está fazendo a limpeza quanto no ambiente onde está sendo feita a manipulação.

Alguns produtos, principalmente os concentrados, podem causar irritação na pele, olhos, mucosas e até queimaduras nos operadores. Deve-se estar atento às dosagens recomendadas, uma vez que a manipulação e diluição manual esteja sujeita a erros, o que pode comprometer a segurança de quem está utilizando o produto e a eficácia dos mesmos. O recipiente utilizado para a diluição deve estar limpo e ser lavado entre a diluição de um produto e outro.

	
Sempre inserir água primeiro	Depois, acrescentar o produto a ser diluído com o dosador

Nunca realizar o procedimento contrário.

O armazenamento deve ser feito em local específico onde a temperatura ambiente não apresente calor ou frio excessivos, deve ser distante de crianças e animais e/ou conforme outras orientações do fabricante. Os produtos devem estar devidamente identificados e não devem ser armazenados em outra que não seja sua embalagem original.

Os produtos devem ser reconhecidos por seus nomes e não por suas cores. Um cuidado adicional é o de armazenar cada solução de uso em recipientes individual e fechados, evitando sua contaminação do mesmo. Os produtos de limpeza não devem e não podem ser misturados uns com os outros, esta prática pode ser perigosa.

## Diluição hipoclorito de sódio

Atividade	Diluição	Concentração Final	Observação
Desinfecção de superfícies	100 ml água sanitária de uso doméstico + 1900 ml de água	Solução de 2000 ml (2 litros) a 0,1%	Manter a solução em contato com a superfície por 1 minuto
Desinfecção de vasos sanitários, pias de banheiro	500 ml água sanitária de uso doméstico + 500 ml de água	Solução de 1000 ml (1 litro) a 1%	Manter a solução em contato com a superfície por 10 minutos
Desinfecção de material inalatório	500 ml água sanitária de uso doméstico + 500 ml de água	Solução de 1000 ml (1 litro) a 1%	Manter os artigos em imersão completa por 30 minutos, enxaguando após o processo

Fonte: Campinas<sup>33</sup>

O Quadro 1 mostra a concentração recomendada pela Organização Panamericana de Saúde para solução desinfetante

Concentração de hipoclorito de sódio	Concentração da solução desinfetante			
	0,05% <sup>1</sup>		0,1%	
	Para a lavagem de mãos e roupas		Para desinfetar superfícies, pisos e utensílios de limpeza	
	Quantidade de produto	Quantidade de água	Quantidade de produto	Quantidade de água
1%	50 ml	1 litro	100 ml	1 litro
3%	15 ml	1 litro	30 ml	1 litro
4%	13 ml	1 litro	25 ml	1 litro
5%	10 ml	1 litro	20 ml	1 litro
10%	5 ml	1 litro	10 ml	1 litro

Organização Panamericana de Saúde (OPAS, 2020)<sup>31</sup>

Tabela 1 Características dos produtos desinfetantes mais comuns para o procedimento de limpeza de acordo com a ANVISA (2010)<sup>22</sup>

	<b>Bactéria</b>	<b>Fungo</b>	<b>Vírus</b>	<b>Tubérculo</b>	<b>Esporo</b>
Álcool	X	X	X	X	
Compostos Liberadores de cloro (Inorgânico e Orgânicos)	X	X	X	X	X
Compostos Quaternário de amônio	X		X*		
Monopersulfato de potássio	X	X	X	X	X
Ácido Peracético	X	X	X	X	X

Fonte: ANVISA (2010)<sup>22</sup>

Mesmo que a solução de hipoclorito seja muito recomendada nos procedimentos de higienização e limpeza, conforme se observa na Tabela 1, o produto mais utilizado pelas ILPI é o álcool líquido 70%, seguido pelo hipoclorito de sódio, desinfetante, álcool em gel, água e sabão e peróxido. O álcool 70% também foi o principal produto utilizado para artigos não críticos e o hipoclorito para a desinfecção de superfícies com a variação na concentração de 0,02% a 1%.

A desinfecção de todas as áreas e objetos e equipamentos descritos deve ser realizada logo após a limpeza com água e sabão/detergente neutro e pode ser feita com produtos à base de cloro, como o hipoclorito de sódio, álcool líquido a 70% ou outro desinfetante, desde que seja regularizado junto à Anvisa. (Brasil, 2020b p 12,). No quadro 2 apresentamos os produtos de limpeza recomendados pela ANVISA)<sup>22</sup>

Quadro 2 Recomendações da ANVISA <sup>22</sup> sobre os produtos de limpeza de acordo com a superfície a ser higienizada.

PRODUTOS DE LIMPEZA/ DESINFECÇÃO	INDICAÇÃO DE USO	MODO DE USAR
Água	Limpeza para remoção de sujidade	Técnica de varredura úmida ou retirada de pó
Água e sabão ou detergente		Friccionar o sabão ou detergente sobre a superfície
Água		Enxaguar e secar
Álcool a 70%	Desinfecção de equipamentos e superfícies	Fricções sobre a superfície a ser desinfetada
Compostos fenólicos	Desinfecção de equipamentos e superfícies	Após a limpeza, imersão ou fricção. Enxaguar e secar
Quaternário de amônia	Desinfecção de equipamentos e superfícies	Após a limpeza, imersão ou fricção. Enxaguar e secar
Compostos liberadores de cloro ativo	Desinfecção de superfícies não-metálicas e superfícies com matéria orgânica	Após a limpeza, imersão ou fricção. Enxaguar e secar
Oxidantes Ácido peracético (associado ou não a peróxido de hidrogênio)	Desinfecção de superfícies	Após a limpeza, imersão ou fricção. Enxaguar e secar

Fonte: Anvisa<sup>22</sup>

**A mistura de alguns produtos de limpeza não deve** ser feita pois pode resultar na produção de gases e líquidos tóxicos.

No quadro X Produtos de limpeza que não devem ser misturados, os subprodutos deles derivados e seus efeitos tóxicos<sup>34</sup>

<b>Produtos que não devem ser misturados</b>	<b>O que produzem</b>	<b>Efeitos tóxicos</b>
Água sanitária + vinagre	Produz um gás tóxico de cloro	Queimaduras químicas, principalmente nos olhos e nas vias aéreas, do nariz até os pulmões.
Amônia + água sanitária	Produz vapores tóxicos de cloramina	A inalação desses vapores pode causar danos respiratórios e queimaduras na garganta.
Álcool + água sanitária	Produz clorofórmio	Efeitos tóxicos: danos ao sistema nervoso, olhos, pulmões, pele, fígado e rins. Níveis extremamente altos de exposição ao clorofórmio podem causar a morte, enquanto níveis mais baixos podem causar tonturas e náuseas.
Peróxido de hidrogênio + vinagre	Produz ácido peracético (ácido peroxiacético)	Efeitos tóxicos: potencialmente corrosivos e irritantes para a pele, olhos, nariz, garganta e pulmões, com potencial para causar cicatrizes permanentes na pele, córnea e garganta.
Bicarbonato de sódio + vinagre	É ineficaz como solução de limpeza	Não é tóxico, não é eficaz como solução de limpeza e pode causar irritação na pele.
Água sanitária e potássio (carbonato de potássio)	Ingrediente presente em alguns detergentes e amaciantes	Efeitos tóxicos: por ser irritante, pode causar sérios danos a pele, olhos e mucosas. A inalação pode causar irritação brônquica, dificuldade para respirar e edema pulmonar. A ingestão pode ser fatal.

Fonte: OPAS (2020)<sup>31,32</sup>

### **Momento de reflexão em equipe**

- 1) Quais foram as informações que chamaram mais atenção do grupo?
- 2) Se a equipe achar interessante, é possível construir uma tabela com as diluições para facilitar o dia a dia

### **7º Encontro**

#### **10. ARMAZENAMENTO DOS PRODUTOS**

É recomendável dois locais específicos para o armazenamento de produtos, o almoxarifado de limpeza e outro local para armazenamento dos materiais de uso diário pela equipe.

É importante que toda equipe tenha conhecimento do fluxo para evitar erros no cotidiano. O encarregado de limpeza ou o (a) líder da equipe é responsável por receber, conferir, organizar e distribuir os produtos de limpeza à equipe.<sup>35</sup>

Quanto mais organizado for esse processo, melhor será a qualidade do serviço e a previsibilidade de utilização dos produtos. O fluxograma a seguir mostra a rastreabilidade do produto, desde o momento em que o profissional recebe o produto até sua utilização:



Fonte: Manual do almoxarifado, IFECT 2016<sup>35</sup>

Após o recebimento do material deve ser realizada a conferência do mesmo, e posteriormente o armazenado de forma organizada com a devida identificação e registro de acordo com a validade do produto, evitando o desperdício.

A seguir estão apresentadas algumas informações sobre o almoxarifado de limpeza:

	<p>- O acesso ao almoxarifado deve ser restrito e autorizado pela chefia;</p>
	<p>- Por conter produtos inflamáveis é necessário ter uma placa de aviso “Proibido fumar” no local;</p>
	<p>- As instalações do almoxarifado devem ter portas, trancas ou cadeados;</p>
	<p>- Os locais de ventilação devem ser protegidos com telas metálicas de malha fina para impedir a entrada de animais;</p>
	<p>- Manter o ambiente limpo e higienizado;</p>
	<p>Realizar dedetização anual para manter o ambiente livre de animais que possam ameaçar a integridade dos produtos;</p>

Após estas recomendações, o fluxo deve ser realizado pela liderança responsável para receber o material, e dar seguimento na identificação, armazenamento em local adequado, contabilização e cadastro do produto.<sup>35</sup>





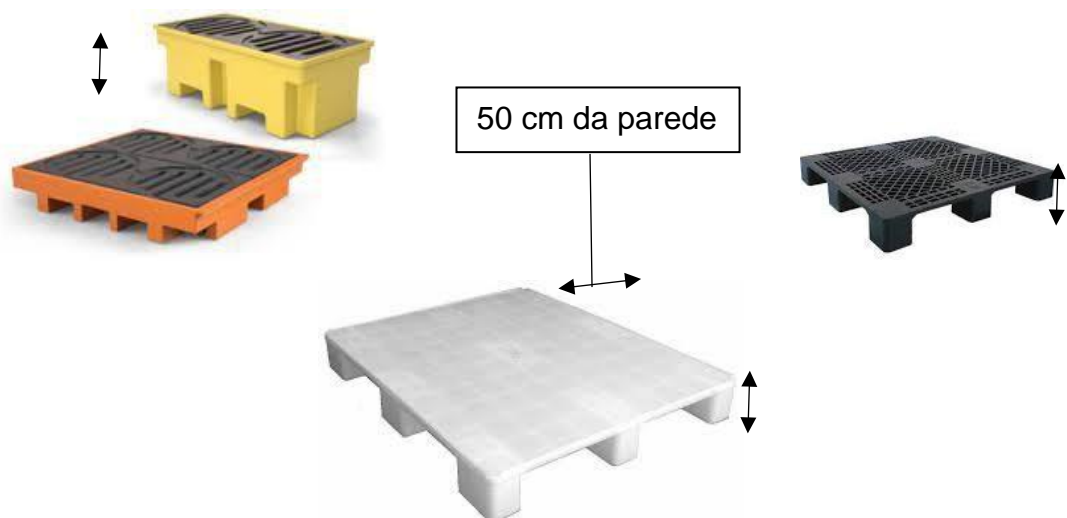
Fonte: Manual do almoxarifado, IFECT 2016<sup>31</sup>

A partir do momento em que foi feito o recebimento, é importante verificar se os produtos estão em boas condições de uso, ou seja, sem nenhum dano na embalagem de dentro do prazo de validade.

1 Após receber o material é importante seguir para identificação, em alguns locais cada produto tem um código ou é descrito em uma planilha ou anotação a depender da ILPI. Nome do produto, marca, quantidade, data de validade podem ser algumas informações presentes na identificação.

2 O armazenamento deve ser realizado respeitando as seguintes orientações:

- Evitar o contato direto do produto com o piso e paredes, por isso é necessário a utilização de palets em uma distância de 50 cm na parede para facilitar a limpeza e conservação dos itens armazenados.



Os palests devem ser, preferencialmente de plástico, para melhor higienização e manutenção do material.

- Separar os itens de acordo com a data de validade, deixando sempre os mais recentes próximos para retirada;

- Produtos pesados devem ser armazenados em locais baixos para evitar acidente e sempre com a proteção de palets e perto da saída;

- Uniformização do empilhamento, as pilhas devem seguir uma ordem e serem montadas do fundo para a frente e da esquerda para direita, deve ser respeitada a distância de aproximadamente 70 cm do teto e 50 cm da parede para manter o local arejado;

- Não deve ter materiais estocados em locais de circulação como corredores e locais de convivência;

- Incluir etiquetas nas prateleiras para facilitar a identificação do material

- Importante ter a contabilização do estoque por isso anotar a Data, saldo inicial, saída, saldo final e assinatura é fundamental (exemplo no capítulo instrumentos)

- Importante entregar mensalmente a gerência a contabilidade dos materiais do almoxarifado;

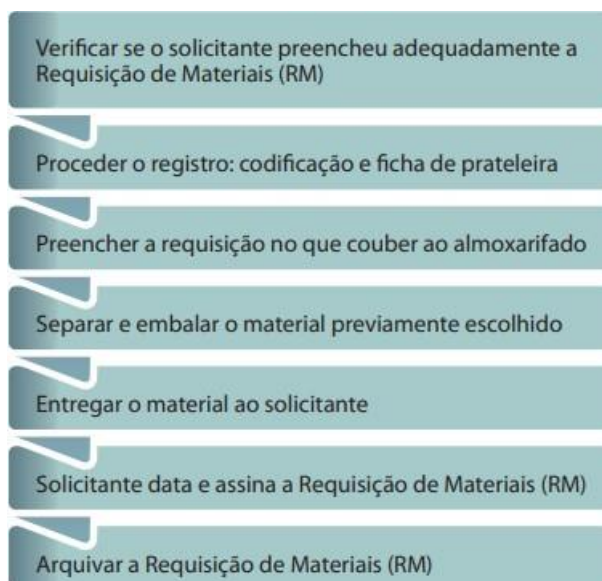
### **10.1 Distribuição**

- A equipe de limpeza irá fazer a solicitação mediante o documento de requisição de materiais quando o material estiver com necessidade de reposição;

- Separar os pedidos por setor;

- Entregar os materiais e solicitar que cada membro da equipe assine, confirmando o recebimento;

Segue abaixo o fluxograma do processo descrito:



Fonte: Manual do almoxarifado, IFECT 2016<sup>35</sup>

### Momento de reflexão em equipe

- 1) Como é feito o armazenamento dos produtos na Instituição?
- 2) Como é feito a distribuição dos produtos na ILPI?
- 3) Há alguma forma de melhorar este serviço?

Escreva em uma lousa, no computador ou utilize postite para que todos possam visualizar as contribuições da equipe.

### 8º Encontro

#### 11. USO DE EPI - EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

A utilização do EPI é fundamental para garantir a segurança de quem usa e de quem está frequentando o mesmo ambiente. O EPI deve estar em boas condições de uso e, se necessário solicitar a liderança para fazer a reposição do mesmo. Neste tópico iremos conhecer os EPIs e qual a sua funcionalidade<sup>36,37</sup>.

#### AVENTAL

Protege contra o contato com fluidos orgânicos e contra umidade gerada pelo aerossol e respingos provenientes dos procedimentos de limpeza e desinfecção de artigos e superfícies, e de acidente térmico, mecânico e químico. O impermeável deve

ser usado nos procedimentos de limpeza e desinfecção de artigos e superfícies, sendo que para o profissional de limpeza protege a roupa contra umidade.

- Indicado para área de isolamento

## **MÁSCARA**

Indicada para área de isolamento, recolhimento de resíduo, diluição de produtos, vidrarias de laboratório etc.

OBS.: A máscara não deve ser tocada com as mãos enluvadas

## **PROTETOR OCULAR**

Utilizado nos procedimentos de limpeza e desinfecção de superfícies quando houver risco de contaminação por secreções, aerossóis e produtos químicos. Protege os olhos do impacto de partículas volantes, de luminosidade intensa, de radiação ultravioleta e de respingos de produtos químicos e material biológico. Deve ser confortável, ter boa vedação, ser transparente, permitir lavagem com água e sabão e desinfecção quando indicada.

## **BOTAS**

Indicada para as atividades de lavagem em geral.

## **LUVAS DE BORRACHA**

Para a proteção das mãos, sendo usadas duas colorações:

VERDE – usadas nas superfícies onde a sujidade é maior (Ex: lixeiras, pisos, banheiro, rodízios de mobiliários, janelas, tubulações na parte alta, etc.).

AMARELA – usadas em mobiliários (Ex: cama do paciente, mesa, cadeiras, paredes, portas e portais, pias etc.).

A escolha do EPI dependerá do procedimento a ser realizado pelo profissional.

Os EPI não descartáveis são de uso individual. Quando for atingido por sangue/secreções, deve ser higienizado após o uso. Diariamente os calçados, luvas e avental de borracha, devem ser lavados, desinfetados, secos e armazenados em local arejado.

Vale lembrar que a utilização da luva não altera nem substitui a higienização das mãos.

## 2.6 Em caso de casos de Infecção como proceder?

- Manter boa comunicação com toda equipe da instituição para saber dos casos
- Redobrar o cuidado e atenção a todos os processos de limpeza com o objetivo de evitar proliferação;
  - Instrução de higiene das mãos deve ser reforçada e estendida aos colaboradores, familiares, visitantes e cuidadores;
  - Utilização de EPIs para atendimento direto a pessoa idosa que apresentar infecção e para equipe de limpeza que fará o procedimento no local onde o morador estiver.
  - Implementação de utilitários descartáveis para evitar contaminação em outros ambientes;
  - Os materiais devem ser higienizados com desinfetante de nível baixo a intermediário (álcool ou hipoclorito), caso não seja possível a utilização destes produtos estes itens devem ser ensacados e transportados para outro local, onde será limpo e desinfetado.
  - Todos os materiais que entraram em contato direto e aqueles que tiveram contato com as superfícies ao redor do morador devem ser limpos e desinfetados.
- As roupas dos pacientes devem ser minimamente manipuladas a fim de evitar a contaminação do ar e de superfícies. Não é preciso adotar um ciclo de lavagem especial para as roupas provenientes desses pacientes, podendo ser seguido o mesmo processo estabelecido para as roupas em geral. Produtos à base de cloro são eficientes para a eliminação dos patógenos
  - Controle de circulação deve ser realizado a depender da infecção e, se necessário, a implementação de quarto de isolamento
    - Aumentar a frequência de limpeza terminal
    - Realizar atividades para capacitação para manejo de morador colonizados ou infectados por microrganismos multirresistentes;
    - É obrigatório o uso de avental exclusivo para o atendimento ao paciente, preferencialmente descartável. Caso não seja possível o uso de avental descartável,

pode ser usado o avental reutilizável, desde que trocado a cada uso e submetido ao processo de lavagem.

- Deve haver uma sinalização adequada em frente à porta do quarto com as indicações de precaução de contato. A identificação do paciente com MDR deve ser feita no prontuário e no leito

### **III MÓDULO - ROTINA DA ILPI**

#### Apresentação do módulo

Neste modulo iremos tratar de alguns assuntos que envolvem a rotina da Instituição que deve ser divulgado a todos os colaboradores como assuntos básicos sobre fiscalização das Instituições, comportamentos importantes quando é necessário entrar no ambiente do morador, a importância da participação em equipe para oferecer um serviço de qualidade, postura ética no trabalho e, não menos importante algumas sugestões para os gestores da ILPI que consideramos importantes em sua atuação

#### **1. QUEM PODE FISCALIZAR**

De acordo com o Estatuto do Idoso, quem pode fiscalizar a ILPI é a Vigilância Sanitária, Conselhos da Pessoa Idosa (Municipal, Estadual e Nacional) e Ministério Público e outros previstos em lei <sup>2</sup>.

De acordo com os Estatuto a Vigilância Sanitária e Conselhos são responsáveis em observar os seguintes itens<sup>37</sup>:

- Oferecer instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade, higiene, salubridade e segurança;

- Apresentar objetivos estatutários e plano de trabalho compatíveis com os princípios da Lei;- Estar regularmente constituída

- Demonstrar idoneidade de seus dirigentes

- Preservação dos vínculos familiares;

- Atendimento personalizado e em pequenos grupos;

Manutenção da pessoa idosa na mesma instituição salvo em caso de força maior;

- Participação da pessoa idosa nas atividades comunitárias de caráter interno e externo;

- Observância dos direitos e garantias das pessoas idosas;
- Preservação da identidade da pessoa idosa e oferecimento de ambiente de respeito e dignidade

Vale ressaltar que houve uma atualização do Estatuto da pessoa Idosa que contempla as atualizações de acordo com a Lei nº 14.423 de 2022<sup>37</sup>.

A Fiscalização da Vigilância Sanitária é o órgão responsável em realizar visitas com o objetivo de fiscalizar um padrão mínimo de funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos. Normalmente a fiscalização acontece uma vez ao ano, exceto em situações de surtos, como da COVID-19 que precisou de um acompanhamento mais próximo e frequente.





## **2. ENTRANDO NO ESPAÇO DO MORADOR**

Neste capítulo iremos abordar como abordar o morador para realizar a limpeza, entender e respeitar o espaço dos moradores e buscar estratégias para realizar a limpeza de forma harmoniosa.

O que é limpeza para o morador?





Sr Joaquim	Sr. Francisco	Dona Antônia	Senhora Deisi
			
<p>Senhor Joaquim é um morador de uma ILPI, viveu por muito tempo na rua. Quando chegou na Instituição precisou se adequar às rotinas e não foi muito fácil. Até hoje a questão de limpeza e higienização precisa ser conversada. Não gosta de arrumar a cama e adora guardar comida e copo descartável no guarda-roupa. Quando questionado, ele sempre diz que não sabe se haverá disponibilidade, por isso quer guardar. Adora mexer no jardim, por isso, embaixo de sua cama ficam seus jornais e seus sapatos que normalmente estão sujos de lama. Quando abrimos a gaveta na mesa de</p>	<p>Francisco é um homem que sempre gostou de organização, mas não praticava. Tinha muitos empregados em sua casa, e por isso deixa tudo desorganizado em cima de sua cama, as roupas, livros, carregadores de celular e fone de ouvido. Nunca gostou de arrumar a cama, e quando é solicitado, ele diz “Nunca fiz esse tipo de coisa, não será agora com 75 anos que irei fazer”. Quando a enfermagem ou a equipe de limpeza chega ele manda “Quero ver tudo em ordem”, “Gosto muito do meu espaço limpo e organizado”. A única coisa que fazia questão de deixar impecável e</p>	<p>Dona Antônia foi dona de casa. Sua casa era impecável, em alguns momentos de sua vida trabalhou como doméstica. Sempre que a equipe de limpeza vem, ela supervisiona e quer que a limpeza seja feita da sua maneira “Você está fazendo errado, não é assim”, “Esqueceu de limpar as frestas do armário”, “Se fizesse esse tipo de trabalho eu seria demitida”. Sempre que a equipe de limpeza termina de realizar o trabalho em seu quarto, Antônia faz uma vistoria e sempre reclama que a equipe deixou todos os móveis fora do lugar, o que a deixa muito estressada.</p>	<p>Dona Deisi foi diagnosticada com Alzheimer. Se depender dela, veste a mesma roupa durante uma semana. Sempre foi muito organizada, então troca de roupa dobra, coloca seu pijama e, por conta da doença não reconhece as roupas que estão sujas ou limpas. Tem muito apetite, por isso guarda comida das refeições no armário para comer depois, mas acaba esquecendo onde deixou. Na vida adulta era artesã e por isso adora juntar galhos, folhas, materiais recicláveis para criar.</p>

<p>cabeceira encontramos lâmina de barbear, livros, fotos antigas, bolacha, copinhos de café usados, lanterna e lenço de papel.</p> <p>Foi perguntado ao Senhor Joaquim o que era limpeza para ele. Ele disse “Tá vendo meu quarto? Está limpo, deixo tudo certinho”</p>	<p>organizado eram as fotos dos netos e filhos que ficaram na parede.</p> <p>Quando foi feita a pergunta sobre limpeza para o Sr. Francisco ele disse:</p> <p>_ Adoro quando a enfermagem deixa minha cama impecável, a lavanderia cuida das minhas coisas e a limpeza deixa meu quarto muito cheiroso.</p>	<p>O que é limpeza para a senhora Dona Antônia?</p> <p>_Limpeza minha filha é o que eu fazia na minha casa e na casa dos meus patrões. Aqui eles dão um jeito. Tenho que ficar no pé deles e ainda não sai como eu gostaria.</p>	<p>O que é limpeza para a senhora Dona Deisi?</p> <p>Ai nunca liguei muito para limpeza, mas fico chateada porque sempre que entro no quarto as pessoas querem jogar minhas coisas fora. Fico irritada, não sabem que eu trabalho com isso. Querem lavar minha roupa toda hora, jogar meu material de trabalho.</p>
--	---	--	---

Cada morador, tem uma percepção do que é limpeza. O quarto a cama e o guarda-roupa, a depender da Instituição, é o **único espaço** para dizer que é **seu**, pois ou outros ambientes são compartilhados.

Dentro deste contexto, podemos entender que todos os itens pessoais do morador devem ser considerados importantes, desde que não prejudique o convívio coletivo e não apresente risco para si próprio.

### **Momento de reflexão em equipe**

- Junte em grupos ou faça uma roda de conversa e veja converse como vocês abordariam esses moradores?

- O que é possível fazer para garantir uma limpeza efetiva e satisfação de cada morador?

- Converse sobre os desafios encontrados com os moradores da ILPI, quais estratégias são possíveis ser realizadas? É necessário chamar outras equipes para conversar?

### **Os pertences dos moradores**

É importante o morador esteja presente, principalmente quando é necessário realizar a retirada de pertences com sujidades e alimentos, pois as vezes é necessário tomar uma providência e esta deve ser em conjunto. Durante esse processo sugerimos manter a privacidade para preservar a individualidade do morador.

Quando for mexer nos pertences dos moradores, recomendamos que o objeto permaneça no mesmo lugar onde o morador está acostumado, se necessário a mudança, negocie o melhor lugar que possa ficar sempre justificando o motivo da alteração.

### **Assuntos de saúde**

Não só a limpeza, mas em todos os procedimentos como alteração da medicação, mudança de quarto e alteração de rotina devem envolver o morador para tomar uma decisão conjunta. Esta atitude ajuda na aceitação do novo procedimento. Em alguns momentos faz-se necessário convidar a família para ajudar na decisão e ou participação da mudança de rotina.

Para os moradores que tiverem com algum tipo de demência ou algum diagnóstico psiquiátrico, vale também envolver a equipe multidisciplinar.

### **3. PARTICIPAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA LIMPEZA NO CUIDADO DA SAÚDE DO RESIDENTE**

Os colaboradores da Instituição que estão presentes todos os dias e conhecem a rotina de cada morador e sua maneira de viver na ILPI podem colaborar com o cuidado.

Qualquer comportamento diferente ou estranho que o morador apresentar deve ser notificado aos profissionais responsáveis. Em alguns momentos os moradores podem se queixar de algumas questões e a resolução deste problema pode colaborar para um maior bem-estar

Essa atenção que é dada pelo colaborador pode criar um elo de confiança e conseqüentemente passa a compartilhar seus sentimentos e necessidades.

Esta aproximação é muito positiva e pode facilitar no cuidado integral do morador, pois as informações podem ser compartilhadas com a equipe multidisciplinar, melhorando sua qualidade de vida.

#### **Atenção! Boa comunicação é diferente de fofoca.**

A comunicação eficiente acontece quando sabemos de algo que não está funcionando ou que poderia melhorar e imediatamente é notificado para a liderança responsável para a resolução do problema.

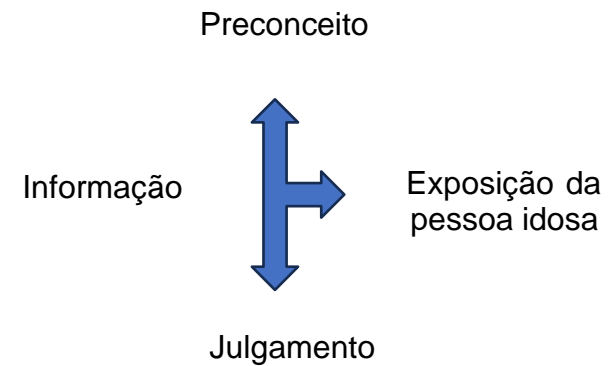
# Resolvendo o problema



Informação → Resolução de problema

A fofoca acontece quando a informação é passada de colaborador para colaborador com o objetivo de disseminar a informação. Diferente da comunicação efetiva que mantém um ambiente de qualidade e melhoria do serviço prestado.

# Fofoca



A fofoca promove desconforto e constrangimento da pessoa envolvida, a informação pode ser distorcida e criar problemas de convivência.

### **Momento de reflexão em equipe**

1) Houve algum caso na ILPI que acabou em fofoca? Há um exemplo que a equipe pode compartilhar de um episódio com uma comunicação eficiente? O que poderia acontecer para melhorar a comunicação na equipe?

2) Se você escutasse a fofoca, como no quadrinho acima, o que você faria?

### **3.1 Colaboração e Trabalhar em Equipe**

A situação mencionada anteriormente também pode acontecer entre as equipes. O que pode atrapalhar o trabalho e a qualidade dos serviços. Deixar as diferenças pessoais de lado é fundamental para oferecer qualidade em todos os afazeres da instituição e principalmente proporcionar um ambiente acolhedor e confortável ao morador.

### **3.2 Moradores**

Qualquer relato de desconforto do morador é importante, e devem ser acionadas, mesmo que pareça um queixa insignificante, tais como uma queixa de dor, enjoo, irritação excessiva, esquecimentos, excesso ou falta de sono, agitação ou tristeza. Notifique o seu superior para as providências necessárias.

### **Estrutura**

As informações a seguir foram retiradas do documento de Boas Práticas ;<sup>35</sup>

- Todos os ralos devem estar fechados e em boas condições. Mantê-lo íntegro impede qualquer entrada de roedores e insetos no estabelecimento
- Telas e janelas devem estar íntactos também para evitar a entrada de roedores e insetos.
- A limpeza da(s) caixa(a) d'água devem acontecer frequentemente e não deve ultrapassar 6 meses. Para higienizações realizadas por profissionais terceirizados, o responsável deve emitir um Certificado de Realização da Higienização que identifica: nome da empresa responsável (quando aplicável), a data de realização, a localização do reservatório e a assinatura do responsável pela higienização<sup>38</sup>.

- Troca dos filtros: Os filtros devem ser trocados juntamente com a limpeza da caixa d'água, por empresa especializada. A periodicidade não deve ser superior a 6 meses.
- Desratização: A desratização deve ser feita por empresa especializada a cada 6 meses ou quando se fizer necessário. Ao contratar a empresa, verifique os produtos utilizados e se os produtos são cadastrados no órgão competente. A empresa deve emitir um Certificado de Garantia contendo os dados da empresa, o nome da ILPI, tipo de serviço executado, validade do serviço e assinatura do responsável.
- Desinsetização: A desinsetização deve ser feita por empresa especializada a cada 6 meses ou quando se fizer necessário. Ao contratar a empresa, verifique os produtos utilizados e se os produtos são cadastrados no órgão competente. A empresa deve emitir um Certificado de Garantia contendo os dados da empresa, o nome da ILPI, tipo de serviço executado, validade do serviço e assinatura do responsável.
- Limpeza das caixas de gordura: As caixas de gordura devem ser higienizadas periodicamente, na frequência adequada para prevenir entupimentos, refluxos, transbordamento ou emissão de odores indesejáveis. A limpeza deve ser feita por empresa especializada, de modo a não contaminar o ambiente. Deve ser assegurado que a limpeza das caixas seja feita em horário em que não haja manipulação de alimentos no estabelecimento. Deve-se assegurar também, que não sejam mantidos alimentos expostos durante a limpeza. Todos os alimentos devem estar devidamente protegidos. <sup>38</sup>

Sempre que reconhecer alguma irregularidade entre em contato com o a liderança da manutenção e zeladoria para fazer o reparo.

#### **4. ÉTICA NO TRABALHO**

Quando se faz um bom trabalho, em alguns momentos os moradores querem demonstrar gratidão por meio de presentes ou bonificação financeira. O reconhecimento é essencial para manter a qualidade do serviço, porém aceitar do morador pode se tornar uma situação delicada.

O idoso pode não se lembrar de ter dado e causar um clima desagradável, até mesmo envolver em uma suspeita de furto.

Uma outra situação que pode acontecer é quando o morador solicita ao colaborador para comprar algo para ele. Neste momento é necessário muita cautela e



comunicação imediata a supervisão, pois em alguns casos é possível prejudicar o morador e até mesmo suas conduções de saúde. Um dos exemplos quando o morador diabético solicita a compra de doces.

Para organizar essas situações, sugerimos a organização de um fluxo de compra aos moradores para facilitar o direcionamento. Caso o morador faça uma solicitação você pode orientar que entre em contato com a pessoa responsável.

É considerado um diferencial na instituição, oferecer um ambiente acolhedor, humanizado respeitando a individualidade de cada morador. Amizade, carinho e respeito aos moradores é natural e muito bem aceito, mas há um limite entre a postural profissional e relacionamento interpessoal. A ILPI é seu ambiente de moradia, portanto todas as ações devem estar centradas nele.

Para que isso aconteça, o relacionamento entre os colaboradores deve ser profissional, respeitoso e não envolver os moradores, deixando as diferenças de lado. Caso aconteça algum desentendimento, informe a equipe para uma rápida solução.

Para manter a harmonia no ambiente é necessário que o profissional adote uma postura profissional compatível, como falar em tom baixo, evitar gargalhadas, evitar diálogos desnecessários com os moradores, familiares, voluntários e colaboradores, não fumar e não guardar ou consumir alimentos e bebidas nos postos de trabalho (BRASIL, 2005).

## **5 COMO LIDAR COM O FINAL DE VIDA?**

Falar sobre morte é um assunto que não é tão frequente em nosso dia a dia. Muitos tentam evitar falar nesse assunto, mas é uma ocasião que todos nós iremos passar. Ela pode acontecer nas fases iniciais da vida, na fase adulta ou na velhice.

Ela pode ser inusitada e rápida, mas também um processo longo e todos da ILPI devem saber mais sobre esta fase final de vida.<sup>39</sup>

Cuidados paliativos é o nome dado a uma abordagem com o objetivo de melhorar a qualidade de vida das pessoas e seus familiares que apresentam uma doença que ameaça a vida, através da prevenção e o alívio de sofrimento seja dor física, social, psicológica ou espiritual.

A Figura a seguir é um modelo integrado de cuidados paliativos para doenças crônicas progressivas



Fonte: Instituto Nacional de Câncer (2022)

Esta figura mostra que há 4 fases dos cuidados paliativos:

- 1) Tratamento modificador de doença: momento em que é iniciado o tratamento após a descoberta do diagnóstico. As principais doenças que se beneficiam dos cuidados paliativos em indivíduos acima de 15 anos são aquelas consideradas crônicas, como o caso das doenças cardiovasculares, câncer, doença pulmonar obstrutiva crônica, Aids e diabetes mellitus. A partir do diagnóstico é feita a indicação medicamentosa e de tratamento curativo, associada a ações que visam melhorar a condição de saúde do indivíduo, conhecidas como medidas de cuidados paliativos<sup>39</sup>.
- 2) A depender do estilo de vida e do tipo de doença tratada é possível viver por muito tempo sem muitas complicações. Mas, de acordo com o passar do tempo, haverá um momento em que o tratamento modificador da doença pode não ser mais suficiente para a cura ou controle da doença e os cuidados paliativos devem ser mais atuantes, ganhando foco principal com o objetivo de oferecer conforto, qualidade de vida e liberdade de escolha tanto para quem vive a doença quanto para os familiares que o acompanham.

Nesta fase, se o morador tiver condições de escolher, vale a pena junto com a equipe multiprofissional conversar sobre como ele gostaria de seguir sua vida (Como gostaria de vivenciar o final de vida, quais pessoas gostariam que estivesse presente, se gostaria de ficar na ILPI ou ser hospitalizado, se há alguma entidade religiosa que gostaria de estar presente etc.)

- 3) Cuidado ao final da vida, que engloba os últimos meses, semanas, dias ou horas de vida do morador, com adoção de medidas que foquem unicamente em deixar o doente confortável em seus últimos momentos de vida. Representa uma fase importante em que a pessoa doente tem para realizar seus últimos desejos, bem como para se despedir de seus entes queridos. Esse é um momento muito importante também para a família do morador, que muitas vezes passa por situações de intenso sofrimento na despedida. Neste momento o colaborador pode realizar a despedida, sempre com o objetivo de oferecer carinho e conforto ao morador. É natural ficarmos muito sensibilizados, mas o mais importante neste momento é dar confiança e carinho ao morador. Se essa situação impactar emocionalmente, reporte a equipe multiprofissional para o acolhimento.
- 4) Luto, fase após o falecimento do morador. Não só a família, mas também os colaboradores que tem um vínculo próximo do morador serem acolhidos. Vale a pena fazer um ritual de despedida na ILPI, seja fazer uma oração, um altar em homenagem a pessoa que partiu. No dia de finados, dois de novembro, também é recomendável fazer uma homenagem aos moradores que se foram.
- Aos familiares, acompanhar a família após o falecimento também proporciona conforto e para direcionar o que será feito com os pertences do morador.

## **6. AOS GESTORES**

Neste capítulo iremos fazer algumas sugestões aos gestores da ILPI com o objetivo de melhorar a qualidade no trabalho e clima organização. Serão apresentadas dicas operacionais e algumas dicas técnicas para melhorar a atuação da equipe atuante na instituição.

### **Reconhecimento e valorização da equipe**

O reconhecimento é fundamental para manter um bom trabalho, mas sabemos que para as ILPI filantrópicas é um grande desafio, pois os recursos são escassos para manutenção da Instituição, principalmente na área de recursos humanos, a qual trabalha, muitas vezes com o piso salarial.

Outras formas de valorização podem ser implementadas um plano de motivação e reconhecimento dos colaboradores, como flexibilidade de folgas e férias, oferecer vales no bazar, realizar parcerias com empresas que valorizem o bem-estar dos colaboradores e realizar uma gestão participativa

A realização de eventos de confraternizações como a organização de um amigo secreto de final de ano, amigo chocolate, um almoço especial de finalização de ciclo e aniversariantes do mês podem ser algumas opções para implementar na ILPI.

Uma das possibilidades também é incluir na avaliação de desempenho a participação dos residentes.

### **Um olhar do gestor para a equipe de limpeza**

Sugerimos alguns pontos de atenção ao gestor para buscar a melhoria dos processos relacionados a equipe de limpeza.

#### Para melhorar a eficácia das práticas de limpeza e desinfecção:

##### a) Capacitação da equipe

A realização de atividades voltadas a capacitação continuada com a equipe de higienização sobre os diferentes conceitos de limpeza e desinfecção (técnicas de limpeza e desinfecção, uso de saneantes, uso de EPIs, manejo de resíduos etc.) é fundamental para manter o ambiente limpo e atualização da equipe sobre tais procedimentos.

#### Segue abaixo as recomendações da NR 32<sup>40</sup>

1. **A Capacitação** a educação permanente como item obrigatório para todas as categorias profissionais, tendo como objetivo principal a segurança e proteção do trabalhador com relação aos riscos inerentes a sua função, por meio de treinamentos que os conscientizem e os preparem para agir de forma segura frente aos riscos ocupacionais. Entretanto, é necessário distinguir a capacitação voltada para riscos, da capacitação técnica necessária para qualquer atividade desenvolvida pelo trabalhador do segmento de limpeza e desinfecção em superfícies em serviços de saúde<sup>40</sup>.

*f* Os treinamentos devem ser planejados para que ocorram durante o período da jornada de trabalho dos profissionais de limpeza e desinfecção de superfícies.

*f* A comprovação dos treinamentos é obrigatória, devendo constar em documento comprobatório: data; carga horária; conteúdo programático; nome e formação ou capacitação do instrutor; nome e assinatura dos trabalhadores capacitados. Dentre os assuntos a serem explorados no conteúdo programático, deve ser contemplado:

*f* Treinamento sobre mecânica corporal correta na movimentação de materiais e equipamentos, de forma a preservar a saúde e integridade física.

*f* Dados disponíveis sobre riscos potenciais para a saúde.

*f* Medidas de controle que visem à minimização da exposição aos agentes biológicos.

*f* Utilização de EPI e EPC.

*f* Medidas para prevenção de acidentes e incidentes.

*f* Medidas a serem adotadas pelos profissionais de limpeza e desinfecção de superfícies, no caso de ocorrência de acidentes ou incidentes.

*f* Modo de operação de qualquer equipamento e seus riscos, antes da utilização.

*f* Abordagem de risco e prevenção aos profissionais de limpeza e desinfecção de superfícies expostos aos riscos químicos, físicos e radiações ionizantes, além de atividades com resíduos

#### b) Acompanhamento do trabalho

Sugerimos que o gestor passe pelos setores da Instituição, no mínimo uma vez na semana, com o objetivo de observar o ambiente, e posteriormente realizar um feedback dos resultados junto a equipe de higienização. Esta avaliação tem a intenção de apoiar a equipe e se necessário construir juntos novos modelos de rotina de trabalho. Anualmente, ou sempre que necessário, faça a revisão e adequação dos protocolos utilizados pela instituição. Esta atividade deve envolver toda a equipe na construção ou reformulação dos documentos.

#### **Atentar-se aos indicadores:**

Observar os indicadores de consumo da ILPI também é importante para verificar se há desperdício ou falta de uso de determinados produtos de limpeza. A pessoa encarregada de limpeza pode realizar a contagem de consumo juntamente com a equipe do almoxarifado.

*f* Participar de programas ou campanhas institucionais que contribuam para a minimização de riscos ocupacionais, ambientais e que estimulem a responsabilidade social, como, por exemplo, programas de biossegurança, prevenção de incêndio, campanha de vacinação.

### **Quanto aos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC)<sup>37</sup>:**

*f* Adquirir EPI com certificação de aprovação, pois se refere ao CA. do Ministério do Trabalho e disponibilizá-los em quantidade suficiente para uso e reposição

*f* Capacitar ou direcionar a capacitação sobre EPI para um profissional que esteja habilitado para desenvolver treinamentos com abordagens como: tipos, onde e quando utilizar, importância da utilização, técnicas de utilização correta e adequada, riscos da não utilização e outros.

*f* Supervisionar o uso correto dos EPI.

*f* Providenciar e disponibilizar Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC) e orientar os colaboradores para sua utilização. 33 Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies

### **Outras observações<sup>40</sup>**

*f* Focar suas ações em consonância com a missão, visão, filosofia e objetivos da instituição.

*f* Participar e acompanhar os processos seletivos da equipe de limpeza e desinfecção de superfícies por meio de estabelecimento de requisitos pertinentes ao cargo, participação em entrevistas e avaliações.

*f* Planejar, coordenar, implementar e supervisionar as atividades pertinentes ao serviço.

*f* Dimensionar pessoal, equipamentos, utensílios e materiais de limpeza e desinfecção de superfícies.

*f* Desenvolver e implementar programas de educação contínua sobre processos de limpeza e desinfecção de superfícies e conservação. A principal vantagem da educação contínua está no fato de possibilitar uma intervenção quando o erro acontece, por meio da orientação e acompanhamento, possibilitando que falhas técnicas sejam corrigidas imediatamente após sua ocorrência, ao invés de aguardar um cronograma preestabelecido de reciclagem programada.

*f* Planejar supervisão contínua das atividades de limpeza de forma que os turnos de trabalho sejam assegurados.

*f* Realizar avaliações de desempenho.

*f* Estabelecer o cronograma de periodicidade e de frequência dos diferentes tipos de limpeza em todos ambientes e superfícies sob responsabilidade da equipe de limpeza e desinfecção.

*f* Liberar apartamentos ou enfermarias, após vistoria.

*f* Dimensionar e disponibilizar os materiais de reposição: papel toalha, papel higiênico, sabonete líquido e preparações alcoólicas para as mãos e outros.

*f* Estender e implementar programas institucionais de racionamento de recursos naturais, como hídricos e energéticos, para o Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde.

*f* Encaminhar os resíduos poluidores para o setor de manutenção, tais como pilhas, lâmpadas fluorescentes e outros decorrentes da manutenção. Quanto aos demais resíduos, acondicionar, manejar, armazenar e encaminhar para o destino que conste no Plano de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde (PGRSS) da instituição.

*f* Interferir nos processos de limpeza e desinfecção de superfícies com o objetivo de agilizar as atividades, por meio de ações como remanejamento, substituições e orientações, sempre que necessário.

*f* Criar interfaces com os serviços relacionados direta ou indiretamente com as ILPI, a fim de promover a integração e a harmonia, por meio de alianças que possam fortalecer a cumplicidade entre diferentes serviços almejando objetivos comuns.

### **Quanto aos equipamentos, materiais e instalações**

*f* Zelar por equipamentos e materiais do serviço durante e após sua utilização, obedecendo as regras de utilização, limpeza ou desinfecção, de acordo com a necessidade e guardar em local designado após a utilização.

*f* Notificar mau funcionamento ou extravios de equipamentos e materiais, em impresso próprio ou intranet.

*f* Notificar danos em mobiliário, acessórios, instalações e revestimentos que necessitem de reparo ou substituição, em impresso próprio.

*f* Realizar a limpeza de materiais e equipamentos após sua utilização, em salas próprias designadas na instituição para esse fim.

### **Quanto à preservação ambiental**

*f* Utilizar racionalmente recursos como água e energia, evitando desperdícios e colaborando com programas internos de preservação ambiental e responsabilidade social.

*f* Segregar produtos poluidores como pilhas, baterias, lâmpadas fluorescentes e outros, em recipientes próprios pré-designados pela instituição, quando esses não estiverem sido acondicionados pelo gerador em local apropriado. Posteriormente, encaminhar ao setor de manutenção.

### **4.4 Atribuições que não competem ao profissional de limpeza e desinfecção de superfícies**

*f* Recolhimento de perfurocortantes de locais inadequados, como por exemplo, leitos de pacientes, pisos, bancadas e outros. De acordo com a Norma Regulamentadora 36 Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA 32 – NR 32 (BRASIL, 2005), devem ser responsabilizados pelo descarte de perfurocortantes, somente os trabalhadores que os utilizarem, estando, portanto, os profissionais de limpeza e desinfecção, isentos dessa responsabilidade.

*f* Fechamento de coletores de perfurocortantes. O fechamento de coletores está sob a responsabilidade de quem manipula e descarta os perfurocortantes, não cabendo essa tarefa à equipe de limpeza e desinfecção de superfícies.

*f* Retirada de materiais ou equipamentos provenientes da assistência aos moradores nos quartos, enfermarias ou qualquer outra unidade, antes de realizar a limpeza, seja concorrente ou terminal. São exemplos: bolsas ou frascos de soro, equipos, bombas de infusão, comadres, papagaios, recipientes de drenagens e outros. Essas tarefas cabem à equipe de enfermagem, já que são materiais relacionados à assistência ao morador.



*f* Atendimento de telefone ou campainha de quarto. Vários problemas são gerados quando a equipe de limpeza e desinfecção de superfícies assume indevidamente essa tarefa, tais como: – Perda de tempo com a retirada de luvas para atender telefone ou campainha; necessidade de higienização das mãos após retirada de luvas; dirigir-se ao posto de enfermagem quando for necessário que algum recado seja dado. – Quando o funcionário não retira as luvas ou não realiza a higienização das mãos, há a contaminação do telefone ou campainha, por meio das mãos. Portanto, nada justifica qualquer um dos dois tipos de condutas, já que não faz parte das atribuições da equipe de limpeza e desinfecção de superfícies.

*f* Realização de processos de controle de pragas, como desinsetização, desratização, descupinização e outros. O controle integrado de pragas deve ser realizado por empresa e profissionais especializados.

*f* Compra de EPI com recursos próprios. Os EPI devem ser fornecidos gratuitamente pelo empregador e nunca pelo empregado (BRASIL, 1978).





## REQUISIÇÃO DO ALMOXARIFADO

ALMOXARIFADO		( )	REQUISIÇÃO DE MATERIAIS		
		1ª VIA	( )	DEVOLUÇÃO DE MATERIAIS	
Data da requisição: ___ / ___ / ___		Setor requisitante: _____			
Data da requisição ___ / ___ / ___	Setor requisitante _____		Nº da requisição _____	Data de recebimento ___ / ___ / ___	
Código do item	Descrição	Unidade de medida	Quantidade		
			Solicitada	Fornecida	
Assinatura e carimbo do requisitante		Assinatura e carimbo do responsável pelo almoxarifado		Assinatura e carimbo do receptor	

ALMOXARIFADO		( )	REQUISIÇÃO DE MATERIAIS		
		2ª VIA	( )	DEVOLUÇÃO DE MATERIAIS	
Data da requisição: ___ / ___ / ___		Setor requisitante: _____			
Data da requisição ___ / ___ / ___	Setor requisitante _____		Nº da requisição _____	Data de recebimento ___ / ___ / ___	
Código do item	Descrição	Unidade de medida	Quantidade		
			Solicitada	Fornecida	
Assinatura e carimbo do requisitante		Assinatura e carimbo do responsável pelo almoxarifado		Assinatura e carimbo do receptor	





## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da mulher, da família e dos direitos humanos. Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa Departamento de Políticas Temáticas dos Direitos da Pessoa Idosa. Coordenação- Geral de Promoção dos Direitos da Pessoa Idosa. Manual de Fiscalização das Instituições de Longa Permanência para Idosos.Silva e cols. Brasília: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, 2021I. Encontrado em <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/pessoa-idosa/manual-de-fiscalizacao-das-ILPI.pdf/view>
2. Keijsers CJPW, Dreher R, Tanner S, Forde-Johnston, Thompson S. (2016). Interprofessional education in geriatric medicine. *European Geriatric Medicine*, 7(4), 306–314. doi:10.1016/j.eurger.2016.01.011
3. Salmazo-Silva H.; SILVEIRA MH.; Freitas THS. Práticas Gerontológicas e os desafios da Gerontologia como ciência e profissão. In: Carvalho CMR, Araújo LF. (Org.). *Envelhecimento e práticas gerontológicas*. Curitiba: CRV Editora, 2017. v. 1. p. 169-188.
4. Neri AL. *Palavras-Chave em gerontologia*. 4. ed. Campinas, São Paulo: Alínea, 2014. 289p.
5. Brasil, Lei nº 10.741. de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do idoso, destinado a regular os direitos e assegurar às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. *Diário oficial da União*.2003 Out 3;( sessão 1):192 Encontrado em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm)
6. Ducan BB, Chor D, Aquino EML, Bensenor, IM, Mill JG, Shimidt M I, Lotufo PA, VigoA, Barreti S M. Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. *Rev Saúde Pública* [internet]. 2012 ;46: 126-34. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rsp/a/WJqKxczd7dnYmzhvVdFMgyd/abstract/?lang=pt>
7. Paz EG, Mendes DJS, Brito SN, Barbosa WO. Doenças neurodegenerativas em adultos e idosos: um estudo epidemiológico descritivo. *Rev Neurocienc* [internet].2021, 29:1-11. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/12348/8854>
8. Brasil.Resolução RDC nº 502, de 27 de maio de 2021. Regulamenta as Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas. *Diário Oficial da União- República Federativa do Brasil, Brasília-DF* [internet], 2021a. Encontrado em <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-502-de-27-de-maio-de-2021-323003775>
9. Estevam NAMdaS.; Yamaguchi MB. A ILPI como espaço para moradia. In Bestetti ML, Graeff B. *Habitação e Cidade para o Envelhecimento Digno*. São Paulo: Portal Edições; 2017.p.155-127
10. Camarano AA. Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido? In: CAMARANO AA, organizadores. *Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?* Rio de Janeiro: Ipea, 2010, p.337-349.
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Características gerais dos moradores 2020-2021/ IBGE, Coordenação de Pesquisas por Amostra de Domicílios, 2022*. Encontrado em [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101957\\_informativo.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101957_informativo.pdf) Acessado em 20 de julho de 2023.
12. Lloyd-Sherlock, P. (2010) “Ageing and international development”.In Dannefer,D. and Phillipson, C., eds. *International handbook of social gerontology* Sage Books: p.379-388.
13. Camarano AA. Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido? In: CAMARANO AA, organizadores. *Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?* Rio de Janeiro: Ipea, 2010, p.337-349.
14. Hashiguchi TCO; Llana-Nozal A. The effectiveness of social protection for long-term care in old age: Is social protection reducing the risk of poverty associated with care needs? *OECD Health Working Papers* no 117 ,p 121 Disponível em <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/2592f06e-en.pdf?expires=1642954987&id=id&accname=guest&checksum=0FA4F03BBF972BC065AA37A9202906E8>

15. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 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. Brasília, 2020.
16. Facundes BC, Coelho CA, Capote YS. Procedimento operacional padrão (POP). Centro de ensino superior de Palmas – CESUP. 2021 Disponível em <https://www.cesup.edu.br/cesup-wordpress/wp-content/uploads/2021/01/Proposta-POP-CESUP-2020.pdf>
17. EBSEH. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Setor de Gestão da Qualidade. Rotina Operacional “Fluxo de acesso de pacientes adultos ao HC-UFTM durante a pandemia da Covid-19”. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitaisuniversitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/rotinas-operacionaispadrao/FluxoacessoFinal1.pdf> Acesso em 17/11/2022
18. EBSEH. Universidade Federal de Juiz de Fora. Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora. Procedimento Operacional Padrão (POP) Disponível em: [https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hu-ufjf/ acesso-a-informacao/nucleo-de-qualidade-hospitalar-gestao-de-documentos/gerencia-administrativa/setor-de-hotelaria-hospitalar-sthh/pop-sthh-hig-003-limpeza-terminal-dos-leitos.pdf/@\\_@download/file](https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hu-ufjf/ acesso-a-informacao/nucleo-de-qualidade-hospitalar-gestao-de-documentos/gerencia-administrativa/setor-de-hotelaria-hospitalar-sthh/pop-sthh-hig-003-limpeza-terminal-dos-leitos.pdf/@_@download/file)
19. Ribeirão Preto. Limpeza e Desinfecção de Superfícies em serviços de saúde Prefeitura de Ribeirão Preto -SP. Secretaria Municipal da Saúde. Comissão de Controle de Infecção (CCI-SMS), 2006. Disponível em <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/files/ssaude/pdf/poster3limpeza-cci.pdf>
20. São Paulo. Melhores Práticas para Higiene e limpeza em ambiente hospitalar.Divisão de Infecção Hospitalar / Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac” / Coordenadoria de Controle de Doenças / Secretaria de Estado da Saúde. Disponível em [http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/infeccao-hospitalar/2019/ih19\\_manual\\_higiene.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/infeccao-hospitalar/2019/ih19_manual_higiene.pdf)
21. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Anvisa, 2010. 116 p. [https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-de-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies.pdf/@\\_@download/file](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-de-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies.pdf/@_@download/file)
22. Brasil. Ministério da mulher, da família e dos direitos humanos. Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa Departamento de Políticas Temáticas dos Direitos da Pessoa Idosa. Coordenação- Geral de Promoção dos Direitos da Pessoa Idosa. Manual de Fiscalização das Instituições de Longa Permanência para Idosos. Silva e cols. Brasília: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, 2021. Encontrado em <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/pessoa-idosa/manual-de-fiscalizacao-das-ilpis.pdf/view>
23. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Prevenção de infecções por microrganismos multirresistentes em serviços de saúde – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília: Anvisa, 2021h. Encontrado em <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-prevencao-de-multirresistentes7.pdf>
24. Goiânia. Manual de Limpeza e Desinfecção de Superfícies da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia. Superintendência de vigilância sanitária e ambiental, 2022. Disponível em [https://saude.goiania.go.gov.br/wp-content/uploads/sites/3/2022/09/MANUALDE\\_HIGIENE\\_E\\_LIMPEZA\\_SMS\\_PARA\\_PUBLI\\_CACAO\\_E\\_DIVULGACAO\\_13\\_09\\_2022.pdf\\_final\\_1\\_.pdf](https://saude.goiania.go.gov.br/wp-content/uploads/sites/3/2022/09/MANUALDE_HIGIENE_E_LIMPEZA_SMS_PARA_PUBLI_CACAO_E_DIVULGACAO_13_09_2022.pdf_final_1_.pdf)
25. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Anvisa, 2012. [https://www.pncq.org.br/uploads/2018/Manual\\_Limpeza\\_e\\_Desinfeccao\\_2012\\_\(1\).pdf](https://www.pncq.org.br/uploads/2018/Manual_Limpeza_e_Desinfeccao_2012_(1).pdf)
26. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Fio Cruz. Anexo 01: Protocolo para a prática de higiene das mãos em serviços de saúde, 2013. Disponível em <https://proqualis.fiocruz.br/sites/proqualis.fiocruz.br/files/000002428z8pha4.pdf>
27. Brasil. Gerência de Regulamentação e Controle Sanitário em Serviços de Saúde. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC Nº 222/2018 Regulamenta as Boas Práticas de gerenciamento dos Resíduos de Serviços



- de Saúde e dá outras providências. 2018. Disponível em ([Microsoft Word - RDC N272 222 DE 28 DE Mar\347o de 2018 COMENTADA ASCOM](#)) ([www.gov.br](#))
28. Mato Grosso, Pop de Limpeza hospitalar. Universidade Federal de Mato Grosso. Hospital Universitário Júlio Müller. Serviço de Controle Infecção Hospitalar, 2014. Disponível em <https://www.conass.org.br/liacc/wp-content/uploads/2014/08/POP-de-LIMPEZA-HOSPITALAR.pdf>
  29. Giacomini, K. C. Frende Nacional de Fortalecimento às Instituições de Longa Permanência para Idosos. Encontrado em <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/comissao-de-defesa-dos-direitos-da-pessoa-idosa-cidoso/publicacoes/relatorio-tecnico-sobre-enfrentamento-do-covid-19-em-ilpis>
  30. Organização Panamericana da Saúde. Recomendações para a Limpeza e Desinfecção em domicílios com casos suspeitos ou confirmados de COVID-19. Número de referência: OPAS/BRA/CDE/COVID-19/20-0024. Encontrado em [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52302/OPASBRACDECOVID-19200024\\_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52302/OPASBRACDECOVID-19200024_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  31. Organização Panamericana da Saúde. Recomendações para a Limpeza e Desinfecção em domicílios com casos suspeitos ou confirmados de COVID-19. Número de referência: OPAS/BRA/CDE/COVID-19/20-0024. Encontrado em [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52302/OPASBRACDECOVID-19200024\\_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52302/OPASBRACDECOVID-19200024_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  32. Campinas, Departamento de Vigilância Sanitária em Saúde, Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, Comitê Municipal de enfrentamento da pandemia de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), Prefeitura de Campinas. Orientações para as Instituições de Longa Permanência para Idosos e outros alojamentos coletivos, 2022. Encontrado em [https://covid-19.campinas.sp.gov.br/sites/covid-19.campinas.sp.gov.br/files/Conte%C3%BAdo%2005-2%20Orienta%C3%A7%C3%A3o\\_para\\_ILPI\\_e\\_outros\\_alojamentos\\_coletivos\\_Edi%C3%A7%C3%A3o\\_6\\_%2011mar%C3%A7o-2022\\_0.pdf](https://covid-19.campinas.sp.gov.br/sites/covid-19.campinas.sp.gov.br/files/Conte%C3%BAdo%2005-2%20Orienta%C3%A7%C3%A3o_para_ILPI_e_outros_alojamentos_coletivos_Edi%C3%A7%C3%A3o_6_%2011mar%C3%A7o-2022_0.pdf)
  33. Organização Panamericana da Saúde. Recomendações de segurança química para produtos de limpeza e desinfecção. Número de referência: OPAS/BRA/CDE/COVID-19/20-0027 Encontrado em [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52302/OPASBRACDECOVID-19200024\\_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52302/OPASBRACDECOVID-19200024_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  34. Salvador. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia. Manual do Almoxarifado: manual de normas e procedimentos dos processos dos setores de almoxarifado. Salvador, Bahia, 2016. Disponível em [https://portal.ifba.edu.br/proap/documentos-arquivos/normas-e-leis/manual\\_almoxarifado\\_.pdf](https://portal.ifba.edu.br/proap/documentos-arquivos/normas-e-leis/manual_almoxarifado_.pdf)
  35. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 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, 2020. Brasília, 21 de março de 2020.
  36. Brasil. Lei nº 14.423 de 22 de julho de 2022. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Diário Oficial da União de 25/07/2022. Disponível em <https://legis.senado.leg.br/norma/36111502/publicacao/36113477>
  37. São Paulo. Secretaria do Estado da Educação. Departamento de Suprimento Escolar. Manual de boas práticas. 2010. Disponível em <http://www.educacao.sp.gov.br/cise/wp-content/uploads/2014/11/Manual-Boas-Praticas-SEE-2010.pdf>
  38. Brasil. Instituto Nacional do Câncer Avaliação do paciente em cuidados paliativos. Rio de Janeiro. INCA, 2022 286 p.

39. Brasil. NR 32 Segurança e Saúde no trabalho em serviços de saúde. Disponível em <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/arquivos/normas-regulamentadoras/nr-32-atualizada-2022-2.pdf>
40. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Anvisa, 2012.