

SEGURANÇA SANITÁRIA PARA INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

(segunda edição)

Outubro, 2009

Governador

Luiz Henrique da Silveira

Vice-Governador

Leonel Arcângelo Pavan

Secretário de Estado da Saúde

Luiz Eduardo Cherem

Diretora-Geral

Carmem Emília Bonfá Zanotto

Superintendente de Vigilância e Saúde

Winston Luiz Zomkowski

Diretora da Vigilância Sanitária

Raquel Ribeiro Bittencourt

Analista Técnica de Promoção e Gestão da Saúde da Diretoria de Vigilância Sanitária

Autora - Profª Drª Maika Arno Roeder

ÍNDICE

Apresentação.....	5
Regulamento Técnico para o Funcionamento das ILPIs.....	7
Alvará Sanitário.....	7
Condições Gerais.....	9
Organização Documental.....	10
Recursos Humanos para Instituições de Longa Permanência para Idosos.....	13
Grau de Dependência do Idoso.....	13
Considerações sobre Cuidadores de Idosos – Quem são?.....	15
Infraestrutura Física.....	19

Unidades de Apoio	
Logístico.....	
.....	27
Infraestrutura Físico-Funcional da Unidade de Alimentação e	
Nutrição.....	27
Sugestão de Elaboração de Manual de Boas Práticas	
para Instituições de Longa Permanência para	
Idosos.....	31
Cuidados Diversos com a Alimentação dos	
Idosos.....	49
Higiene	
bucal.....	
.....	51
Alimentação por sonda (Dieta	
enteral).....	52
Hidratação dos	
Idosos.....	
.....	54
Cuidados que devem ser tomados com a	
água.....	54
Como Fazer a Higienização da Caixa	
D'água.....	55
Lixo	
(resíduos).....	
.....	56
Controle de	
Pragas.....	
.....	57
Lavanderia / Sala para Lavagem de	
Roupas.....	58
Instalações prediais de água, esgoto, energia elétrica,	
proteção, combate a incêndio e telefonia	
.....	61
Cuidados com o	
Ambiente.....	
.....	61
Atenção à	
saúde.....	
.....	63
Higiene	
Pessoal.....	
.....	65

Considerações sobre os Cuidados Necessários com Assaduras.....	68
Imunização dos idosos.....	69
Outras informações relacionadas aos cuidados com a saúde dos idosos nas ILPIs.....	73
Condições Organizacionais de Serviços de Saúde.....	75
Medicamentos.....	79
Notificação das doenças de notificação compulsória e de interesse da Vigilância Epidemiológica à Secretaria Municipal de Saúde.....	80
Prevenção de Quedas.....	83
Sexualidade do Idoso e Cuidados com a Prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis.....	84
Noções de Biosegurança nos Cuidados com os Idosos nas ILPIs.....	87
Limpeza dos Ambientes e Processamento de Artigos e Superfícies.....	93
Considerações sobre a Proteção à Pessoa Idosa Cuidada.....	101
Prática Corporal/Atividade Física.....	105
Organizando um Almoxarifado.....	107
Monitoramento e Avaliação do Funcionamento das Instituições.....	111
Referências Bibliográficas.....	117
Anexo I.....	119
Anexo II.....	149

Anexo

III.....

..... 161

APRESENTAÇÃO

Com o crescimento da população mundial de idosos, especialmente daqueles com mais de 80 anos, de forma acelerada nos países em desenvolvimento cresce a necessidade de se criarem espaços para que eles possam viver com qualidade de vida, maior autonomia e liberdade. Este grupo, embora se mantenha saudável em idade avançada, apresenta características de maior fragilidade. As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) são instituições governamentais ou não-governamentais, de caráter residencial, e foram criadas com a finalidade de servir de domicílio coletivo para pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania. Com a aprovação do Regulamento Técnico da ANVISA n.º 283, de 26 de setembro de 2005, que define as normas de funcionamento das ILPIs, a Divisão de Estabelecimentos de Interesse da Saúde da Diretoria de Vigilância Sanitária do Estado de Santa Catarina vem acompanhando a aplicação do referido regulamento. Esta tarefa tem sido feita por meio da avaliação dos atendimentos prestados, de atividades educativas, elaboração de material didático por meio de vistorias *in loco* e acompanhamento dos indicadores de atenção das ILPIs em todos os municípios catarinenses que possuem este tipo de estabelecimento. Neste sentido, com o propósito de contribuir para a compreensão das normas sanitárias, com vistas a orientar as ações e projetos locais e/ou regionais, no que diz respeito à terceira idade foi elaborado o Manual de Orientações sobre as Normas

Sanitárias destinadas às Instituições de Longa Permanência para Idosos. Este manual pode ser manuseado a partir dos diferentes componentes, atendendo a interesses gerais ou específicos. Tem por objetivo servir de instrumento aos cuidadores de pessoas da terceira idade, em especial àquelas que residem numa ILPI. Para tanto, este manual deve estar disponível em local de fácil acesso para consulta a toda hora por parte dos interessados. Espera-se que a divulgação deste documento possibilite a melhoria da qualidade do atendimento prestado, reduzindo os agravos à saúde, promovendo mudanças de práticas e padronização das rotinas dos serviços, contribuindo com a implementação de medidas de atendimento mais eficazes e mais humanizadas nas ILPIs.

5

REGULAMENTO TÉCNICO PARA O FUNCIONAMENTO DAS ILPIS

Todas as Instituições de Longa Permanência para Idosos devem possuir alvará sanitário atualizado expedido pelo órgão sanitário competente, de acordo com o estabelecido na Lei Estadual nº 6.320, de 20 de dezembro de 1983, e comprovarem a inscrição de seu programa junto ao Conselho do Idoso, em conformidade com o Parágrafo Único, Art. 48, da nº Lei 10.741 de 2003.

ALVARÁ SANITÁRIO

O que é e como obtê-lo?

Alvará Sanitário é um documento fornecido pela autoridade de saúde, que autoriza a ocupação e uso de imóvel recém-construído ou reformado e/ou o funcionamento de estabelecimentos comerciais, industriais, agropecuários, de saúde, de educação pré-escolar e outros, após a vistoria prévia das condições físico-sanitárias do mesmo.

Para se obter um Alvará Sanitário é preciso adotar os seguintes procedimentos:

»» providenciar a documentação necessária;
»» preencher requerimento-padrão adquirido no Setor de Protocolo, anexando a documentação necessária para abertura do andamento do processo;
»» obter o número do protocolo para acompanhar o processo. Após a vistoria realizada, o alvará será ou não liberado.
Obs.: Você poderá acompanhar a tramitação de seu processo acessando o Sistema de

Protocolo Padrão. Para isso, precisa ter o número do protocolo em mãos.

Para obtenção de Alvará Sanitário Inicial é necessário providenciar os seguintes documentos:

1. Formulário de Petição (modelo DIVS – anexo1);
2. Cópia do Contrato Social – regimento/ estatuto;
3. Cópia atualizada do CNPJ (empresa jurídica) ou CPF (pessoa física);
4. Comprovante de Recolhimento da Taxa Estadual;

7

5. Projeto físico aprovado por autoridade competente;
6. Relação dos profissionais que desenvolvem as atividades conforme serviço prestado;
7. Declaração da capacidade instalada para atendimento de clientes;
8. Diploma do responsável técnico (que deverá ter formação superior de nível superior), registrado no Conselho Regional de Classe competente.

»» **A renovação do Alvará Sanitário** deverá ser feita anualmente, mediante a apresentação dos documentos solicitados no Alvará Sanitário Inicial, acrescentado da cópia do Alvará Sanitário do exercício anterior.

»» Após a entrega da documentação necessária, a equipe da vigilância sanitária deverá realizar vistoria na unidade solicitante, para ver se ILPI está cumprindo as recomendações da RDC ANVISA nº 283/2005. Se o Relatório de Vistoria tiver parecer favorável, será concedido o Alvará Sanitário que, por sua vez, tem um ano de prazo de validade.

»» O Alvará Sanitário deverá permanecer afixado no estabelecimento em local visível e de fácil acesso para consulta a todos os interessados.

»» A inobservância dos requisitos da RDC ANVISA nº 283/2005 constitui infração de natureza sanitária sujeitando o infrator ao processo e penalidades previstas na Lei Estadual nº 6.320, de 20 de dezembro de 1983, ou outro instrumento legal que vier a substituí-la, sem prejuízo das responsabilidades penais e civis cabíveis.

»» Todas as ILPIs devem ser avaliadas e inspecionadas, no mínimo, anualmente. Para tanto, deve ser assegurado à autoridade sanitária livre acesso a todas as dependências do estabelecimento, e mantida à disposição toda a documentação pertinente, respeitando-se o sigilo e a ética, necessária às avaliações e inspeções.

8

CONDIÇÕES GERAIS

»» Todas as ILPIs devem propiciar o exercício dos direitos humanos (civis, políticos, econômicos, sociais, culturais e individuais) de seus residentes.

»» Observar os direitos e garantias dos idosos, inclusive o respeito à liberdade de credo e à liberdade de ir e vir, desde que não exista restrição determinada no Plano de Atenção à Saúde.

»» Preservar a identidade e a privacidade do idoso, assegurando um ambiente de respeito e dignidade.

»» Promover ambiência acolhedora.

»» Promover a convivência mista entre os residentes de diversos graus de dependência.

»» Promover integração dos idosos, nas atividades desenvolvidas pela comunidade local.

»» Favorecer o desenvolvimento de atividades conjuntas com pessoas de outras gerações.

»» Incentivar e promover a participação da família e da comunidade na atenção ao idoso residente.

»» Desenvolver atividades que estimulem a autonomia dos idosos.

»» Promover condições de lazer para os idosos tais como: atividades físicas, recreativas

e culturais.

»» Desenvolver atividades e rotinas para prevenir e coibir qualquer tipo de violência

e discriminação contra pessoas nela residentes.

»» A categorização da instituição deve obedecer à normalização do Ministério do

Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Coordenador da Política Nacional do

Idoso.

9

ORGANIZAÇÃO DOCUMENTAL

As ILPIs devem estar legalmente constituídas e apresentarem:

a. Estatuto registrado;

b. Registro de entidade social;

c. Regimento Interno.

»» As ILPIs devem possuir um Responsável Técnico - RT pelo serviço, que responderá

pela instituição junto à autoridade sanitária local. O Responsável Técnico deve

possuir formação de nível superior

»» As ILPIs devem celebrar contrato formal de prestação de serviço com o idoso, responsável

legal ou curador, em caso de interdição judicial, especificando o tipo de serviço prestado, bem como os direitos e as obrigações da entidade e do usuário

em conformidade com inciso I do artigo 50 da Lei n° 10.741 de 2003.

»» As ILPIs podem terceirizar os serviços de alimentação, limpeza e lavanderia, sendo

obrigatória a apresentação do contrato e da cópia do alvará sanitário da empresa

terceirizada.

»» As ILPIs que terceirizarem estes serviços estarão dispensadas de manter quadro de

peçoal próprio e área física específica para os respectivos serviços.

Processos Operacionais

Gerais

»» Todas as ILPIs devem elaborar um plano de trabalho que contemple as atividades

previstas.

»» As atividades das ILPIs devem ser planejadas em parceria e com a participação efetiva

dos idosos, respeitando as demandas do grupo e aspectos socioculturais dos

mesmos e da região onde estão inseridos.

»» Cabe às Instituições de Longa Permanência para idosos manterem registro atualizado

de cada idoso, em conformidade com o estabelecido no Art. 50, inciso XV, da

10

Lei 1.0741, de 2003.

»» As ILPIs devem comunicar à Secretaria Municipal de Assistência Social ou congênere,

bem como ao Ministério Público, a situação de abandono familiar do idoso ou a ausência de identificação civil.

»» O responsável pela instituição deve manter disponível cópia da RDC ANVISA nº

283/2005 para consulta dos interessados.

11

RECURSOS HUMANOS PARA INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

Definições Importantes para a Compreensão do Cálculo dos Recursos Humanos

das ILPIs:

Cuidador de Idosos - é a pessoa capacitada para auxiliar o idoso que apresenta limitações

para realizar atividades da vida diária.

Dependência do Idoso - é a condição do indivíduo que requer o auxílio de pessoas

ou de equipamentos especiais para realização de atividades da vida diária.

Equipamento de Autoajuda - é qualquer equipamento ou adaptação utilizado para

compensar ou potencializar habilidades funcionais, tais como bengala, andador,

óculos, aparelho auditivo e cadeira de rodas, entre outros com função assemelhada.

GRAU DE DEPENDÊNCIA DO IDOSO

a. **Grau de Dependência I** - idosos independentes, mesmo que requeiram uso de

equipamentos de autoajuda;

b. **Grau de Dependência II** - idosos com dependência em até três atividades de

autocuidado para a vida diária, tais como alimentação, mobilidade, higiene, sem

comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada;

c. **Grau de Dependência III** - idosos com dependência que requeiram assistência

em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e/ou com comprometimento cognitivo.

Indivíduo autônomo - é aquele que detém poder decisório e controle sobre a sua vida.

A Instituição de Longa Permanência para Idosos deve apresentar recursos humanos, com vínculo formal de trabalho, que garantam a realização das seguintes

atividades:

13

»» **Para a coordenação técnica:** um responsável técnico com carga horária mínima de 20 horas por semana.

»» **Para os cuidados aos residentes:** é preciso fazer levar em consideração o número de idosos com base no grau de dependência.

a. **Grau de Dependência I:** um cuidador para cada 20 idosos, ou fração, com carga horária de 8 horas/dia;

b. **Grau de Dependência II:** um cuidador para cada 10 idosos, ou fração, por turno;

c. **Grau de Dependência III:** um cuidador para cada 6 idosos, ou fração, por turno.

»» **Para as atividades de lazer** é preciso um profissional com formação de nível superior para cada 40 idosos, com carga horária de 12 horas por semana.

»» **Para serviços de limpeza** é preciso um profissional para cada 100 m² de área interna, ou fração, por turno diariamente.

»» **Para o serviço de alimentação** é preciso um profissional para cada 20 idosos, garantindo a cobertura de dois turnos de 8 horas.

»» **Para o serviço de lavanderia:** um profissional para cada 30 idosos, ou fração, diariamente.

As ILPIs que possuem profissional de saúde vinculado à sua equipe de trabalho devem exigir registro desse profissional no seu respectivo Conselho de Classe.

14

CONSIDERAÇÕES SOBRE CUIDADORES DE IDOSOS – QUEM SÃO?

O envelhecimento da população é um processo complexo que envolve dimensões

biológicas, psicológicas e socioculturais que afetam o estilo de vida e a forma do envelhecer

humano. Com o aumento da longevidade desta população é preciso estar atento às necessidades dos idosos que passarão a necessitar de maior ajuda, temporária

ou permanente, para suas atividades de vida diária.

Para auxiliá-los nesta etapa da vida garantindo um melhor atendimento e qualidade

de vida a estes idosos existem pessoas especialmente designadas a prestar os

devidos cuidados. Para tanto, estes cuidadores de idosos devem estar preparados

para exercer esta tarefa. Isso parece que exige um conhecimento sobre as alterações

decorrentes do processo de envelhecimento normal, sobre as doenças crônicas típicas

dessa etapa do ciclo de vida e, principalmente, das situações que permeiam as síndromes geriátricas, assim como a compreensão do contexto psicológico e da dinâmica familiar.

Entende-se por cuidador pessoas que cuidam de bebês, crianças, jovens e adultos,

a partir de objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou pelos responsáveis

diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação,

cultura e recreação da pessoa atendida.

Trata-se de profissão reconhecida e inserida na Classificação Brasileira de Ocupações

do Ministério do Trabalho e Emprego com o Código 5162-10 (Cuidador de pessoas

idosas e dependentes e Cuidador de idosos institucional). Esta capacitação é

exigida aos profissionais que trabalham em Instituições de Longa Permanência para idosos.

O cuidador formal da pessoa idosa na sociedade brasileira contemporânea é aquele que recebeu formação especial para trabalhar neste campo e pode-se empregar como um assalariado, na moradia de uma pessoa idosa, numa instituição de longa permanência para idosos (ILPI) ou em outros serviços para pessoas idosas. O cuidador que trabalha para uma pessoa jurídica, isto é, hospital, clínica ou ILPI, terá um contrato de acordo com a CLT. Se ele trabalha em residência familiar, será regido pela legislação de empregado doméstico. O registro na carteira profissional é feito na ocupação de **serviço doméstico: cuidador de idoso**, e para o pagamento do INSS utiliza-se o código 1600.

Sendo reconhecida apenas como ocupação e não como profissão, os cursos que capacitam o cuidador da pessoa idosa não estão ainda regulamentados.

15
Não existe uma padronização e normas fixas sobre o conteúdo ou de horas mínimas obrigatórias para eles. Até o presente, o programa e o tempo de duração estão a critério do profissional ou da entidade que os organizam. O mesmo acontece com relação às exigências sobre o perfil do aluno.

Em relação à idade, ficou estabelecido que o futuro cuidador formal deve ser maior de 18 anos. Quanto à escolaridade mínima, deve ter completado o correspondente ao ensino fundamental.

O curso deve ter o mínimo de 100 horas de duração, com 80 aulas teóricas e 20

práticas. Nele devem ser abordados os diversos aspectos do envelhecimento, as condições para manter uma boa saúde, as doenças mais comuns que ocorrem na velhice, as relações interpessoais: idoso x família x cuidador, informações sobre rede de

serviço e legislação, a ética e a função do cuidador e, finalmente, o autocuidado do cuidador. Nas aulas práticas devem ser trabalhadas e observadas as diversas funções do cuidador da pessoa idosa, de modo a colocar em prática os conhecimentos adquiridos em sala de aula.

Por meio deste curso o aluno sairá com **habilidades técnicas e conhecimentos**

necessários para exercer suas funções.

Além destes requisitos, o cuidador deverá ter outras **qualidades**, como as descritas abaixo:

Qualidades físicas e intelectuais – Deve ter boa saúde física para ter condições de

ajudar e apoiar o idoso em suas atividades de vida diária.

Também tem de ter condições de avaliar e tomar decisões em situações de emergência

que necessitam de iniciativas e ações rápidas.

Capacidade de ser tolerante e paciente – Deve compreender os momentos difíceis

pelos quais a família e a pessoa idosa podem estar passando, com a diminuição de

sua capacidade física e mental, de seu papel social, que pode afetar seu humor e dificultar

as relações interpessoais.

16

Capacidade de observação – O cuidador deve ficar atento às alterações que a pessoa

idosa pode sofrer, tanto emocionais quanto físicas, que podem representar sintomas

de alguma doença.

Qualidades éticas e morais – O cuidador precisa ter respeito e dignidade ao tratar

a pessoa idosa e nas relações com ele e com sua família. Deve respeitar a intimidade,

a organização e crenças da família, evitando interferência e, sobretudo, exercendo a ética profissional.

Responsabilidade – Lembrar sempre que a família, ao entregar aos seus cuidados a

pessoa idosa, está lhe confiando uma tarefa que, neste momento, está impossibilitada

de realizar, mas que espera seja desempenhada com todo o carinho e dedicação.

Como em qualquer trabalho, a pontualidade, assiduidade e o compromisso contratual

devem ser respeitados.

Motivação – Para exercer qualquer profissão, é necessário gostar do que faz. É importante

que tenha empatia por pessoas idosas, entender que nem sempre vai ter uma resposta positiva pelos seus esforços, mas vai ter a alegria e

satisfação do dever

cumprido.

Bom senso e apresentação – O cuidador, como qualquer trabalhador, deve ir trabalhar

vestido adequadamente, sem joias e enfeites, que podem machucar a pessoa

idosa, com cabelo penteado e, ser for longo, com ele preso, sem maquiagem forte,

pois não está indo a uma festa. As unhas devem estar cortadas e limpas.

De preferência,

deve usar uniforme.

Podemos destacar que as principais tarefas do cuidador formal são:

1. **Ajudar, estimular** e realizar, caso seja indispensável, as **atividades de vida diária**,

ou seja, a higiene pessoal e bucal, alimentação, locomoção, etc.

2. **Cuidar do vestuário** (organizar a roupa que vai ser usada, dando sempre à pessoa

idosa o direito de escolha), manter o armário e os objetos de uso arrumados e nos

locais habituais; e cuidar **da aparência da pessoa idosa** (cuidar das unhas, cabelos)

de modo a aumentar a sua autoestima.

3. **Facilitar e estimular a comunicação** com a pessoa idosa, conversando e ouvindo-

a; acompanhando-a em seus passeios e **incentivando-a a realizar exercícios**

17

físicos, sempre que autorizados pelos profissionais de saúde, e **a participar de**

atividades de lazer. Desta forma, ajudará a sua inclusão social e a melhorar sua

saúde.

4. **Acompanhar a pessoa idosa aos exames, consultas e tratamentos** de saúde, e

transmitir aos profissionais de saúde as mudanças no comportamento, humor ou

aparecimento de alterações físicas (temperatura, pressão, sono, etc.).

5. **Cuidar da medicação oral da pessoa idosa**, em dose e horário

prescritos pelo

médico. Em caso de injeções, mesmo com receita médica, **é proibido** ao cuidador

aplicá-las. Deverá recorrer a um profissional da área de enfermagem.

6. Estimular a autossuficiência da pessoa idosa; por isso, o cuidador deverá, sempre

que possível, **fazer com ela e não para ela**.

Observação:

Para os indivíduos com elevado grau de dependência exige-se formação na área

da saúde, devendo o profissional ser classificado na função de

técnico/auxiliar de

enfermagem.

»» As ILPIs devem realizar atividades de educação permanente para todos os profissionais

envolvidos, na área de gerontologia, com objetivo de aprimorar

tecnicamente

os recursos humanos envolvidos na prestação de serviços aos idosos.

»» As atividades de educação permanente devem estar devidamente

registradas,

sendo importante constar na documentação comprobatória pelo menos o nome

do curso oferecido, os objetivos, a data e o nome dos participantes, com as respectivas

assinaturas na lista de presença. Arquivo da cópia dos certificados de cursos

realizados pelos profissionais fora da instituição também é uma maneira de comprovar

que são realizadas atividades de educação permanente.

18

INFRAESTRUTURA FÍSICA

»» A Instituição deve atender aos requisitos de infraestrutura física previstos no Regulamento

Técnico da RDC ANVISA nº 283/200, além das exigências estabelecidas

em códigos, leis ou normas pertinentes, quer na esfera federal, quer

estadual ou

municipal, e normas específicas da ABNT 9050 - Associação Brasileira de

Normas

Técnicas, referenciadas neste Regulamento.

»» **Instalações Prediais** - As instalações prediais de água, esgoto, energia elétrica, proteção e combate a incêndio, telefonia e outras existentes deverão atender às exigências dos códigos de obras e posturas locais, assim como às normas técnicas brasileiras pertinentes a cada uma das instalações.

»» A ILPI deve oferecer instalações físicas em condições de habitabilidade, higiene, salubridade, segurança e garantir a acessibilidade a todas as pessoas com dificuldade de locomoção, segundo o estabelecido na Lei Federal 10.098/00.

»» A ILPI deve eliminar as barreiras arquitetônicas que possam impedir o acesso ou colocar em risco de acidentes o idoso, de maneira que as áreas físicas deverão se enquadrar aos critérios e normas estabelecidos pela legislação em vigor ou outros ditames legais que venham a substituí-los ou complementá-los. A área física destinada ao atendimento de idosos deve ser planejada levando-se em conta que uma parcela significativa dos usuários pode vir a apresentar dificuldades de locomoção e maior vulnerabilidade a acidente, o que justifica a criação de um ambiente adequado.

»» As instituições que atendem idosos deverão funcionar, preferencialmente, em construções horizontais. Quando dotadas de mais de um plano, devem dispor de equipamentos adequados, como rampa ou elevador para a circulação vertical.

Caso contrário, devem atender pessoas não imobilizadas no leito e com problemas locomotores ou psíquicos, no pavimento térreo.

A instituição deve atender às seguintes exigências específicas:

Acesso externo - devem ser previstas, no mínimo, duas portas de acesso, sendo uma exclusivamente de serviço. Os acessos ao prédio deverão possuir rampa com inclinação máxima de 5%, largura mínima de 1,50 m, dotada de guarda-corpo e corrimão,

piso revestido com material não derrapante, que permita o livre fluxo de cadeiras de rodas, inclusive.

»» **Pisos externos e internos** (inclusive de rampas e escadas) - devem ser de fácil limpeza e conservação, uniformes, com ou sem juntas e com **mecanismo antiderrapante**.

»» **Rampas e Escadas** - devem ser executadas conforme especificações da NBR 9050/

ABNT, observadas as exigências de corrimão e sinalização.

a. A **escada e a rampa de acesso à edificação** devem ter, no mínimo, 1,20 m de

largura. **Circulações internas** - as circulações principais devem ter largura mínima

de 1,00 m e as secundárias podem ter largura mínima de 0,80 m, contando com **luz de vigília permanente**.

b. circulações com largura superior ou igual a 1,50 m devem **possuir corrimão**

dos dois lados;

c. circulações com largura menor que 1,50 m podem possuir **corrimão em apenas um dos lados**.

»» **Elevadores** - devem seguir as especificações da NBR 7192/ABNT e NBR 13.994.

»» **Portas** - devem ter um vão livre com largura mínima de 1,10 m, com travamento simples sem o uso de trancas ou chaves.

»» As portas de correr terão os trilhos embutidos na soleira e no piso, para permitir

a passagem de nível, especialmente para cadeira de rodas.

»» As portas dos sanitários devem abrir para fora, devem ser instaladas de forma a

deixar vãos livres de 0,20 m na parte inferior.

»» As maçanetas das portas não deverão ser do tipo arredondado ou de qualquer

outro que dificulte a abertura das mesmas.

»» As portas dos banheiros não podem possuir trancas ou chaves.

»» **Janelas e guarda-corpos** - devem ter peitoris de no mínimo 1,00 m.

20

A Instituição deve possuir os seguintes ambientes:

»» **Dormitórios** separados por sexo para, no máximo, 4 pessoas, dotados de banheiro.

- a. Os dormitórios de 01 pessoa devem possuir área mínima de 7,50 m², incluindo área para guarda de roupas e pertences do residente.
 - b. Os dormitórios de 02 a 04 pessoas devem possuir área mínima de 5,50 m² por cama, incluindo área para guarda de roupas e pertences dos residentes.
 - c. Devem ser **dotados de luz de vigília e campainha de alarme** (pode ser utilizada uma sineta na cabeceira de fácil acesso ao idoso)
 - d. Deve ser prevista uma distância mínima de 0,80 m entre duas camas e 0,50 m entre a lateral da cama e a parede paralela.
 - e. O **banheiro** deve possuir área mínima de 3,60 m², com 1 bacia, 1 lavatório e 1 chuveiro, não sendo permitido nenhum desnível em forma de degrau para conter a água, nem o uso de revestimentos que produzam brilhos e reflexos.
- »» **Áreas para o desenvolvimento das atividades** voltadas aos residentes com **graus de dependência I, II** devem respeitar o seguinte padrão:
- a. **Sala para atividades coletivas** para no máximo 15 residentes, com área mínima de 1,00 m² por pessoa
 - b. **Sala de convivência** com área mínima de 1,3 m² por pessoa
- »» **Sala para atividades de apoio individual e sociofamiliar** com área mínima de 9,00 m²
- »» **Banheiros Coletivos**, separados por sexo, com no mínimo um box para vaso sanitário que permita a transferência frontal e lateral de uma pessoa em cadeira de rodas, conforme especificações da NBR9050/ABNT.
- a. As portas dos compartimentos internos dos sanitários coletivos devem ter vãos livres de 0,20 m na parte inferior.

21

Cadeiras, camas, poltronas e vasos sanitários

As cadeiras, camas, poltronas e vasos sanitários mais altos do que os comuns facilitam a pessoa cuidada a sentar, deitar e levantar. O cuidador ou outro membro da família pode fazer essas adaptações. Em lojas especializadas existem levantadores de cama, cadeiras e vasos sanitários. Os assentos das bacias sanitárias devem estar a uma altura de 0,45 m do piso. Muitas vezes será necessário

colocar uma plataforma para se atingir a altura estipulada. Neste caso, a projeção horizontal da plataforma não deverá ultrapassar em 5 cm o contorno da base da bacia, sendo ideal que acompanhe a projeção da base da bacia. A proporção deve ser de, no mínimo, 1 bacia sanitária para cada 6 pessoas. No caso de as paredes laterais à bacia sanitária serem afastadas, deverá ser instalada, em ambos os lados da bacia, uma estrutura de apoio em substituição às barras instaladas na parede.

Chuveiro

Deve ser instalado em compartimento “box” com dimensões internas compatíveis com banho em posição sentada, dotado, obrigatoriamente, de água quente e na proporção mínima de um chuveiro para cada quarto com 4 leitos.

Bacia Sanitária “bidê”

Quando existente, deve ser instalada sobre um ósculo de 0,15 m de altura, e equipada com a mesma estrutura de apoio descrita para o vaso sanitário. As banheiras de imersão só serão permitidas nas salas de fisioterapia.

»» Espaço ecumênico e/ou para meditação

»» Sala administrativa/reunião

»» Refeitório com área mínima de 1,00 m² por usuário, acrescido de local para guarda

de lanches, de lavatório para higienização das mãos e luz de vigília.

»» Cozinha e despensa

»» Lavanderia

22

»» Local para guarda de roupas de uso coletivo

»» Local para guarda de material de limpeza

»» Almoxarifado indiferenciado com área mínima de 10,00 m²

»» Vestiário e banheiro para funcionários, separados por sexo:

a. **Banheiro** com área mínima de 3,6 m², contendo 1 bacia, 1 lavatório e 1 chuveiro

para cada 10 funcionários ou fração.

b. Área de **vestiário** com área mínima de 0,5 m² por funcionário/turno.

»» Lixeira ou abrigo externo à edificação para armazenamento de resíduos até o momento da coleta.

- »» Área externa descoberta para convivência e desenvolvimento de atividades ao ar livre (*solarium* com bancos, vegetação e outros)
- »» A exigência de um ambiente depende da execução da atividade correspondente.
- »» Os ambientes podem ser compartilhados de acordo com a afinidade funcional e a utilização em horários ou situações diferenciadas.
- »» Todas as portas dos ambientes de uso dos residentes devem ser instaladas com travamento simples sem o uso de trancas ou chaves.
- »» Devem-se evitar objetos espalhados pelos ambientes, tapetes sem dispositivo antiderrapante e pisos encerados.
- »» O idoso deve usar sapatos e chinelos fechados, confortáveis, e com sola de borracha.
- »» Os ambientes devem ser bem iluminados e arejados.

23

Mobiliário e Equipamentos Básicos

- »» A disposição do mobiliário deve possibilitar fácil circulação e minimizar o risco de acidentes e incêndio.
- »» Nas instalações sanitárias e na cabeceira de cada leito ocupado por residente com dificuldade de locomoção deverá ser instalado um botão de campainha ao alcance da mão.

Outras Recomendações Gerais Quanto à Estrutura Físico-funcional

- »» Manutenção da integridade da estrutura física externa da edificação.
- »» As instalações físicas como pisos, paredes e teto devem possuir revestimento liso, impermeável, lavável, sendo imprescindível que os pisos sejam de material antiderrapante. Devem ser mantidos íntegros, conservados, livres de rachaduras, trincas, buracos, vazamentos, infiltrações, desníveis, descascamentos, entre outros.
- »» Devem-se evitar obstáculos, como tapetes sem dispositivo antiderrapante, vasos com plantas ou outros objetos que podem ocasionar acidentes aos idosos.
- »» As aberturas externas das áreas de armazenamento e preparação de alimentos, inclusive o sistema de exaustão, devem ser providas de telas milimétricas para impedir o acesso de vetores e pragas urbanas. As telas devem ser removíveis para

facilitar a limpeza periódica.

»» As instalações devem ser abastecidas de água corrente e dispor de conexões com rede de esgoto ou séptica. Quando presentes, os ralos devem ser sifonados e as grelhas devem possuir dispositivo que permita fechamento, em locais estratégicos, de forma a facilitar o escoamento.

»» As caixas de gordura e de esgoto devem possuir dimensão compatível ao volume de resíduos, devendo ser localizadas fora da área de preparação e armazenamento de alimentos e apresentar adequado estado de conservação e funcionamento.

»» As áreas internas e externas do estabelecimento devem estar livres de objetos em desuso ou estranhos ao ambiente.

24

»» Vias externas de fácil acesso ao estabelecimento.

»» Devem existir lavatórios exclusivos para a higiene das mãos, na área de manipulação de alimentos, consultórios, oficinas, áreas de apoio externo, providos de sabonete líquido e papel toalha.

»» As superfícies dos equipamentos, móveis e utensílios utilizados na preparação, embalagem, armazenamento, distribuição devem ser lisas, impermeáveis, laváveis e estar isentas de rugosidades, frestas e outras imperfeições que possam comprometer a sua higienização e ser fonte de contaminação dos alimentos.

»» O armazenamento e o transporte do alimento preparado até a entrega ao consumo deverão ocorrer em condições de tempo e temperatura que não comprometam sua qualidade higiênico-sanitária.

»» Circulação: saídas exclusivas para funcionários e outra para resíduos.

»» Sistema elétrico íntegro e em funcionamento.

»» Sistema elétrico de emergência.

»» Sinalização interna de fácil visualização.

»» Saídas de emergência sinalizadas e de fácil visualização.

»» Botijões de gás somente na parte externa, obedecendo às normas de segurança.

UNIDADES DE APOIO LOGÍSTICO

Alimentação e Nutrição

» » Toda ILPI deve garantir aos idosos a alimentação, respeitando os aspectos culturais

locais, oferecendo, no mínimo, seis refeições diárias.

» » A manipulação, preparação, fracionamento, armazenamento e distribuição dos

alimentos devem seguir o estabelecido na RDC nº 216/2004, que dispõe sobre **Regulamento**

Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação.

» » Toda ILPI deve manter disponíveis **normas e rotinas** técnicas quanto aos seguintes

procedimentos:

a. limpeza e descontaminação dos alimentos;

b. armazenagem de alimentos;

c. preparo dos alimentos com enfoque nas boas práticas de manipulação;

d. boas práticas para prevenção e controle de vetores;

e. acondicionamento dos resíduos.

INFRAESTRUTURA FÍSICO-FUNCIONAL DA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Unidade de Alimentação e Nutrição deverá contar com:

» » *Área para recepção e inspeção de alimentos e utensílios:* com mobiliário e outros elementos

constituídos de material de fácil limpeza e desinfecção, provida de bancada com pia;

» » *Área de armazenamento:* com mobiliário e outros elementos constituídos de material

de fácil limpeza e desinfecção; prateleiras a 25 cm do piso e estrados fenestrados

– *pallets*;

» » *Área para guarda de utensílios:* com mobiliário e outros elementos constituídos de

material de fácil limpeza e desinfecção; armários fechados e gavetas;

27

» » *Área para guarda de alimentos:* com mobiliário e outros elementos constituídos de

material de fácil limpeza e desinfecção; armários fechados; antecâmara provida

de porta com dispositivo que permita abertura por dentro; condições de conservação dos alimentos condicionados à refrigeração – Portaria SVS nº 326/97, com geladeiras, *freezers*, câmaras, em bom estado de conservação e funcionamento; termômetros de máxima e mínima e tomadas exclusivas de 110 e 220 V, com sistema de aterramento;

» » *Área para preparo dos alimentos*: com mobiliário e outros elementos constituídos de material de fácil limpeza e desinfecção; bancada com pia, balança, filtro, utensílios e equipamentos básicos para preparo dos alimentos, geladeira e lixeira com tampa;

» » *Área de cocção de alimentos*: mobiliários e outros elementos constituídos de material de fácil limpeza e desinfecção, provido de bancada com pia, fogão de preferência industrial, coifa, utensílios (não são permitidos os de madeira, como tábuas e colheres de pau), geladeira;

» » *Área para recepção, lavagem e guarda de utensílios*: com mobiliário e outros elementos constituídos de material de fácil limpeza e desinfecção, bancadas com pia, armários e prateleiras;

» » *Refeitório*: com mobiliário e outros elementos constituídos de material de fácil limpeza e desinfecção; mesas e cadeiras, lavatório provido com dispensador com sabão líquido, suporte com papel toalha e lixeira com saco plástico e tampa;

» » *Instalações sanitárias servidas de água corrente e conectadas à rede de esgoto ou fossa séptica*, com sanitários e vestiários independentes para cada sexo, com vasos sanitários, mictórios e lavatórios íntegros e em proporção adequada ao número de usuários e com ausência de comunicação com a área de trabalho e de refeições.

Condições de Conservação do Ambiente e Segurança

» » Teto íntegro e de fácil limpeza e desinfecção;

» » Paredes íntegras e de fácil limpeza e desinfecção;

» » Porta de acesso com no mínimo 110 cm;

» » Sistema de escoamento de água, com ralo sifonado;

- »» Climatização e/ou ventilação artificial ou natural, com janelas e aberturas teladas;
- »» Condições de segurança contra incêndio;
- »» Sinalização de orientação e segurança;
- »» Identificação das saídas de emergência;
- »» Tomadas 110V e 220V, aterradas e identificadas.

Recursos Humanos:

- »» A RDC ANVISA 283/2005 determina a presença de um profissional para cada 20 idosos, garantindo a cobertura de dois turnos de 8 horas. Apesar de não exigir permanência de nutricionista durante o período de funcionamento ou cardápio diversificado, assinado por nutricionista, certamente este é um fator que pode garantir uma maior segurança na qualidade da alimentação e nutrição dos idosos.
- »» É preciso realizar supervisão constante sobre os cozinheiros.
- »» Escala de funcionários por turno e categoria.
- »» Atestado de saúde de todas as pessoas envolvidas destinado especialmente à manipulação dos alimentos.
- »» Utilização de equipamento de proteção individual (EPI) em quantidade suficiente para a demanda do serviço, como jaleco ou avental impermeável, gorro ou lenço no cabelo e calçado fechado.

29

SUGESTÃO DE ELABORAÇÃO DE MANUAL DE BOAS PRÁTICAS PARA INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

O que são Boas Práticas?

- »» São práticas de higiene que devem ser obedecidas pelos manipuladores de alimentos desde a escolha e compra dos produtos a serem utilizados no preparo do alimento. O objetivo das Boas Práticas é evitar a ocorrência de doenças provocadas pelo consumo de alimentos contaminados.
- »» Normalmente os parasitas, as substâncias tóxicas e os micróbios prejudiciais à saúde entram em contato com o alimento durante a manipulação e o seu preparo.

Esse processo de contágio do alimento é conhecido como contaminação.

»» A maioria das DTA está associada à contaminação de alimentos por micróbios prejudiciais à saúde.

»» É sempre bom lembrar que medidas simples, como lavagem das mãos, conservação

dos alimentos em temperaturas

adequadas e o cozimento correto, evitam ou

controlam a contaminação dos alimentos. Essas medidas simples fazem parte das

Boas Práticas.

»» Toda ILPI deverá adotar o Manual de Boas Práticas.

31

Objetivo do Manual de Boas Práticas

O Manual de Boas Práticas tem a finalidade de servir como um instrumento que

auxilie o manipulador de alimentos. Segue abaixo sugestão de um pequeno conteúdo

que poderá ser adotado e adaptado, conforme a especificidade de cada ILPI.

O importante é que todos os cuidadores de idosos e interessados tenham acesso a

este manual, que haja um treinamento constante dos manipuladores de alimentos

(abordando, no mínimo, os seguintes temas: contaminantes alimentares, doenças

transmitidas por alimentos, manipulação higiênica dos alimentos e boas práticas), e

uma supervisão constante para ver se as normas estão sendo cumpridas. É preciso

também que se elabore o POP – Procedimento Operacional Padronizado, que é um

documento que descreve passo a passo como executar as tarefas no estabelecimento.

Funciona como uma receita de bolo, que deve ser seguida rigorosamente, para

que tudo dê certo. O POP destaca as etapas de cada tarefa, os

responsáveis por fazêlas,

os materiais necessários e a frequência com que devem ser feitas.

Conteúdo do Manual de Boas Práticas

»» Higiene Alimentar

»» Higiene do manipulador

»» Higiene de utensílios e equipamentos

- »» Higiene do ambiente
- »» Intoxicação Alimentar
- »» Tipo de contaminação
- »» Como prevenir uma intoxicação
- »» Armazenamento Correto dos Alimentos
- »» Exposição ao consumo do alimento preparado
- »» Resíduos – Armazenamento e Descarte

32

- »» Controle de Pragas
- »» Recomendações

Higiene Alimentar

É o conjunto de processos e normas utilizados para evitar contaminação do alimento.

Higiene do Manipulador

O manipulador de alimentos, que compreende qualquer pessoa do serviço de alimentação

que entra em contato direto ou indireto com o alimento, deve:

- »» tomar banho e lavar os cabelos todos os dias;
- »» lavar as mãos e o antebraço com sabão sempre antes de entrar na área de manipulação

de alimentos e antes de lidar diretamente com eles;

- »» manter as unhas sempre curtas, limpas e sem esmaltes;
- »» manter todo o ferimento, por menor que seja, coberto com proteção à prova

d'água e de cores fortes, pois se esta cobertura vier a cair dentro do alimento preparado, facilitará o seu encontro;

- »» proteger a cabeça para evitar queda de cabelo no alimento;
- »» não fumar dentro da área de manipulação de alimentos e suas dependências;
- »» não utilizar joias, bijuterias, relógios etc. durante o seu trabalho;
- »» usar o uniforme completo e somente no período de trabalho;
- »» cuidar para não tossir, respirar e assobiar na área de manipulação de alimentos;
- »» utilizar calçados fechados durante o horário de trabalho;
- »» renovar semestralmente o atestado de saúde para manipuladores de alimentos.

Observação:

O profissional que trabalha com a alimentação/nutrição não pode trabalhar com atividades de limpeza de forma simultânea.

33

Higiene dos Utensílios e Equipamentos

»» A limpeza deve ocorrer sempre enquanto se trabalha, para manter uma impressão

favorável e evitar contaminações.

»» Deve-se proceder à lavagem dos equipamentos e utensílios com água quente e

fazer a secagem com panos limpos.

»» Deve-se evitar a utilização de utensílios de madeira que, geralmente, apresentam

ranhuras que facilitam a proliferação de bactérias e dificultam a higienização.

Higiene do Ambiente

»» O ambiente inclui a área interna, como pisos, paredes, portas, janelas, instalações

fixas e a área externa, que estão próximos do espaço de manipulação de alimentos.

»» Deve-se evitar o acesso de pessoas estranhas ou alheias ao serviço na área de manipulação

quando os alimentos estão sendo processados.

»» O chão deve ser varrido várias vezes ao dia, conforme a necessidade, e lavado pelo

menos uma vez ao dia, exceto quando houver alimento exposto.

»» Todos os equipamentos pesados (fogões, refrigeradores, etc.) devem ser limpos

depois do uso, bem como todos os armários de alimentação que também devem

estar organizados.

»» A área externa, próxima do serviço de alimentação, deve ser diariamente varrida e

não deve permitir acúmulo de sujeira, água ou objetos fora de uso.

Conhecendo um pouco mais sobre intoxicação alimentar

As enfermidades transmitidas por alimentos ocorrem geralmente de uma a trinta e

seis horas após consumo de alimentos contaminados, cujos sintomas poderão durar

de um a sete dias. Seus sinais e sintomas compreendem dores de cabeça, náuseas,

vômitos, diarreia e cólicas abdominais. A mais comum é causada por bactérias e suas

toxinas, que podem causar até a morte. Para acontecer uma intoxicação alimentar é

necessário que ocorra uma contaminação do alimento.

Para compreender como ocorre uma contaminação dos alimentos, é preciso conhecer

um pouco mais sobre o que são os micróbios

34

O que são os micróbios?

Os micróbios são organismos vivos tão pequenos que só podem ser vistos por

meio de um equipamento com potentes lentes de aumento chamado microscópio.

Eles também são conhecidos como microrganismos.

Os micróbios multiplicam-se nos alimentos quando encontram condições ideais

de nutrientes, umidade e temperatura.

Os micróbios prejudiciais à saúde podem se multiplicar em temperaturas entre

5°C a 60°C (chamada

zona de perigo). Olhe o desenho abaixo:

A maioria dos alimentos contém umidade suficiente para a multiplicação

dos

micróbios. Esses alimentos devem ser

conservados em temperaturas

especiais,

sendo chamados de perecíveis.

Os alimentos secos (como arroz cru,

biscoito e farinha) não possuem umidade

suficiente para a multiplicação dos

micróbios, sendo conservados na temperatura

ambiente. Os alimentos secos são

também chamados de não-perecíveis.

Os micróbios são amplamente

distribuídos,

podendo

ser encontrados no

solo, na água, nas pessoas, nos animais, nos alimentos e até flutuando no ar.

Os micróbios são divididos

nos seguintes grupos: vírus, bactérias e fungos. Alguns

micróbios, chamados de deteriorantes, podem estragar o alimento, que fica com

cheiro e sabor desagradáveis.

Outros micróbios quando

presentes nos alimentos podem

causar doenças, sendo chamados de prejudiciais à saúde ou patogênicos.

Tipos de contaminação

» » *Contaminação química:* é causada por produtos químicos. Ocorre durante a preparação,

embalagem ou armazenamento do alimento;
» » *Contaminação natural ou vegetal:* é causada por plantas venenosas misturadas aos alimentos;

35

» » *Contaminação física:* é causada por qualquer objeto estranho misturado ao alimento,

como: cabelo, brinco, um pedaço de palha de aço, etc.;

» » *Contaminação por bactéria:* é a causa mais comum, ocasionada pelas próprias bactérias ou por suas toxinas, resultante da falta do saber e descuido dos manipuladores de alimento.

Bactérias

» » As bactérias são microrganismos invisíveis a olho nu.

» » Existem bactérias que não fazem mal ao homem, como, por exemplo, as utilizadas na fabricação do iogurte.

» » Existem bactérias que causam doenças ao homem e a grande maioria é transmitida por meio dos alimentos.

» » As bactérias estão em todos os lugares, como no ar, no solo, no pó, na poeira, no próprio homem (nariz, boca, pele, intestino), nos animais (pelo, patas, bicos, intestino), nos próprios alimentos, no lixo, etc.

» » As bactérias precisam de calor, umidade e de tempo para se multiplicarem. Nestas condições favoráveis elas se multiplicam muito rapidamente, dobrando de quantidade a cada 20 minutos.

» » As bactérias não andam sozinhas. Na maioria das vezes é o homem quem as transporta de um lugar para outro, por meio de suas mãos.

» » Um alimento contaminado por bactéria tem grandes possibilidades de causar uma intoxicação alimentar.

» » São três as principais bactérias patogênicas transmitidas por alimentos: a SALMONELA, o CLOSTRÍDIO e o ESTAFILOCOCO.

»» A SALMONELA é transmitida principalmente por meio do consumo de ovos e carnes (principalmente de aves) cruas ou mal cozidas.

36

»» O CLOSTRÍDIO forma esporos, que é uma espécie de “casca dura” que protege essa bactéria das grandes extremidades de temperatura. Eles são encontrados no solo (terra).

»» O ESTAFILOCOCO é encontrado principalmente no homem e produz uma toxina muito prejudicial à saúde, que é bastante resistente ao calor.

Fatores que contribuem para o desenvolvimento de microorganismos

- »» Esfriamento inadequado
- »» Manutenção de calor deficiente
- »» Descongelamento inadequado
- »» Longo período entre a preparação e o consumo

Fatores que contribuem para a contaminação

- »» Pessoas infectadas manipulando alimentos
- »» Alimentos crus contaminados
- »» Contaminação por equipamentos, utensílios ou falta de higiene do meio

Como evitar uma intoxicação alimentar

- »» evitando uma contaminação do alimento;
- »» seguindo as normas estabelecidas dentro da área de manipulação de alimentos;
- »» adotando a correta higienização dos utensílios, equipamentos e do ambiente interno e próximo da área de manipulação de alimentos;
- »» cozinhando corretamente os alimentos, evitando o consumo de alimentos crus ou mal cozidos;
- »» descongelando o alimento completa e adequadamente antes de levá-lo ao fogo;
- »» não utilizando os mesmos utensílios para alimentos crus e cozidos sem a correta desinfecção;

37

- »» armazenando os alimentos de forma adequada, organizada, observando sempre a qualidade do produto e sua data de validade antes de utilizá-lo;
- »» não comprando alimentos de procedência duvidosa e que não tenham o registro do Ministério da Saúde;

»» evitando a permanência de alimentos de risco (carnes, leite e derivados, alimentos já cozidos...) na temperatura da zona de perigo (entre 5 °C e 65 °C).

Armazenamento Correto dos Alimentos

»» A intoxicação alimentar também pode ser evitada através do armazenamento correto

dos alimentos. Leia e aplique, portanto, as seguintes regras:

»» o local para armazenamento deve ser arejado, com telas nas aberturas (portas e

janelas), e estar sempre limpo e organizado;

»» é proibido sobrepor bandejas, pratos e outros recipientes, contendo alimento,

quando desprovidos de cobertura;

»» os alimentos deverão estar a uma altura mínima de 30 cm do chão, em estrados ou

prateleiras e nunca diretamente no chão;

»» todo alimento cuja embalagem plástica for aberta e não totalmente utilizado deverá

ser novamente fechado com fita ou um prendedor;

»» qualquer alimento derramado deverá ser imediatamente limpo;

»» todo alimento mais novo deve ser colocado atrás dos alimentos mais velhos, para

que os mais velhos sejam utilizados primeiro, sempre verificando sua data de

validade;

»» os alimentos embalados devem ser armazenados com cuidado e todos que apresentarem

ferrugem, abaulamento e/ou amassamento não poderão ser utilizados;

»» os alimentos enlatados que não forem totalmente utilizados deverão ser transferidos

para outro recipiente, preferencialmente de plástico ou vidro, com tampa e 38

então serem armazenados em refrigeração e identificados quanto à data de fracionamento

do alimento (ou seja, a data da retirada da embalagem original);

»» os vegetais que necessitem de refrigeração deverão ser limpos e ensacados para

posterior refrigeração;

»» os vegetais que não necessitam de refrigeração devem ser acondicionados em

caixas plásticas vazadas, sempre limpas, colocadas sobre estrados;

»» deve-se permitir a circulação de ar entre os produtos armazenados nas prateleiras

e nos refrigeradores e entre os refrigeradores e/ou *freezer*;
»» os alimentos congelados devem ser de ótima qualidade, possuir etiquetas com nome e quantidade do produto e data do congelamento. Obs.: o descongelamento deve ser feito no refrigerador, na parte inferior, e o alimento deve estar dentro de uma bacia ou forma. Após o descongelamento completo, o alimento deverá ser utilizado em 24 horas;
»» os refrigeradores e freezers devem estar em perfeitas condições de funcionamento, com as borrachas de vedação bem conservadas e possuir temperaturas entre 1 °C e 4 °C nos refrigeradores e –18 °C nos freezers. Deverão ser limpos com água (41 litros) preparada com uma colher (de sopa) de bicarbonato de sódio;
»» no refrigerador, as carnes cruas e peixes devem ser armazenados na parte mais inferior, seguindo os vegetais e, acima destes, os alimentos cozidos. Na prateleira superior se armazenam o leite, derivados e demais alimentos.

Matérias-primas, ingredientes e embalagens

»» Os serviços de alimentação devem especificar os critérios para avaliação e seleção dos fornecedores de matérias-primas, ingredientes e embalagens. O transporte desses insumos deve ser realizado em condições adequadas de higiene e conservação.
»» A recepção das matérias-primas, dos ingredientes e das embalagens deve ser realizada em área protegida e limpa. Devem ser adotadas medidas para evitar que esses insumos contaminem o alimento preparado.

39

»» As matérias-primas, os ingredientes e as embalagens devem ser submetidos à inspeção e aprovados na recepção. As embalagens primárias das matérias-primas e dos ingredientes devem estar íntegras. A temperatura das matérias-primas e ingredientes que necessitem de condições especiais de conservação deve ser verificada nas etapas de recepção e de armazenamento.
»» Os lotes das matérias-primas, dos ingredientes ou das embalagens reprovados ou

com prazos de validade vencidos devem ser imediatamente devolvidos ao fornecedor

e, na impossibilidade, devem ser devidamente identificados e armazenados separadamente. Deve ser determinada a sua destinação final.

»» As matérias-primas, os ingredientes e as embalagens devem ser armazenados em

local limpo e organizado, de forma a garantir proteção contra contaminantes. Devem

estar adequadamente acondicionados e identificados, sendo que sua utilização

deve respeitar o prazo de validade. Para os alimentos dispensados da obrigatoriedade

da indicação do prazo de validade, deve ser observada a sua ordem de entrada.

»» As matérias-primas, os ingredientes e as embalagens devem ser armazenados

sobre paletes, estrados e/ou prateleiras, respeitando-se o espaçamento mínimo

necessário para garantir adequada ventilação, limpeza e, quando for o caso, desinfecção

do local. Os paletes, estrados e/ou prateleiras devem ser de material liso, resistente, impermeável e lavável.

Cuidados com os ingredientes usados no preparo dos alimentos

Conselhos:

»» compre os ingredientes em estabelecimentos limpos, organizados e confiáveis;

»» armazene imediatamente os produtos congelados e refrigerados e depois os produtos não-perecíveis;

»» lembre-se de que os locais de armazenamento devem ser limpos, organizados, ventilados e protegidos de insetos e outros animais;

»» não use e não compre produtos com embalagens amassadas, estufadas, enferrujadas,

40

trincadas,

com furos ou vazamentos, rasgadas, abertas ou com outro tipo de defeito;

»» limpe as embalagens antes de abri-las;

»» os ingredientes que não forem utilizados totalmente devem ser armazenados em

recipientes limpos e identificados com:

- » » nome do produto;
- » » data da retirada da embalagem original;
- » » prazo de validade após a abertura.

OBS.: não armazene o produto em latas depois de aberto. Transfira o restante do produto para um vasilhame adequado e devidamente identificado.

Preparação do alimento

» » As matérias-primas, os ingredientes e as embalagens utilizados para preparação do alimento devem estar em condições higiênico-sanitárias adequadas e em conformidade com a legislação específica.

» » O quantitativo de funcionários (A RDC ANVISA 283/2005 determina a presença de um profissional para cada 20 idosos, garantindo a cobertura de dois turnos de 8

horas), equipamentos, móveis e/ou utensílios disponíveis devem ser compatíveis

com volume, diversidade e complexidade das preparações alimentícias.

» » Durante a preparação dos alimentos, devem ser adotadas medidas a fim de minimizar

o risco de contaminação cruzada. Deve-se evitar o contato direto ou indireto entre alimentos crus, semipreparados e prontos para o consumo.

» » Os funcionários que manipulam alimentos crus devem realizar a lavagem e a antissepsia

das mãos antes de manusear alimentos preparados. Por isso, é necessário que o manipulador de alimentos possua uma pia exclusiva para lavagem das

mãos, no mesmo ambiente onde prepara os alimentos, dotado de sabonete líquido,

papel toalha e lixeira com tampa por acionamento por pedal.

» » As matérias-primas e os ingredientes caracterizados como produtos perecíveis

devem ser expostos à temperatura ambiente somente pelo tempo mínimo ne-

41

cessário para a preparação do alimento, a fim de não comprometer a qualidade

higiênico-sanitária do alimento preparado.

» » Quando as matérias-primas e os ingredientes não forem utilizados em sua totalidade,

devem ser adequadamente acondicionados e identificados com, no mínimo, as seguintes informações: designação do produto, data de fracionamento e

prazo de validade após a abertura ou retirada da embalagem original.

»» Quando aplicável, antes de iniciar a preparação dos alimentos, deve-se proceder

à adequada limpeza das embalagens primárias das matérias-primas e dos ingredientes, minimizando o risco de contaminação.

»» A eficácia do tratamento térmico deve ser avaliada pela verificação da temperatura

e do tempo utilizados e, quando aplicável, pelas mudanças na textura e cor na

parte central do alimento.

»» Para os alimentos que forem submetidos à fritura, além dos controles estabelecidos

para um tratamento térmico, devem-se instituir medidas que garantam que o óleo e a gordura utilizados não constituam uma fonte de contaminação química

do alimento preparado.

»» Os óleos e gorduras utilizados devem ser aquecidos a temperaturas não superiores

a 180 °C (cento e oitenta graus Celsius), sendo substituídos imediatamente sempre

que houver alteração evidente das características físico-químicas ou sensoriais,

tais como aroma, sabor e formação intensa de espuma e fumaça;

»» Para os alimentos congelados, antes do tratamento térmico, deve-se proceder ao

descongelamento, a fim de garantir adequada penetração do calor.

Excetuam-se

os casos em que o fabricante do alimento recomenda que seja submetido ao tratamento

térmico ainda congelado, devendo ser seguidas as orientações constantes da rotulagem.

»» O descongelamento deve ser conduzido de forma a evitar que as áreas superficiais

dos alimentos se mantenham em condições favoráveis à multiplicação microbiana.

O descongelamento deve ser efetuado em condições de refrigeração à temperatura

inferior a 5 °C (cinco graus Celsius) ou em forno de micro-ondas quando o alimento for submetido imediatamente à cocção.

42

»» Os alimentos submetidos ao descongelamento devem ser mantidos sob refrigeração

se não forem imediatamente utilizados, não devendo ser congelados novamente.

»» Depois de serem submetidos à cocção, os alimentos preparados devem ser mantidos

em condições de tempo e de temperatura que não favoreçam a multiplicação

microbiana. Para conservação a quente, os alimentos devem ser submetidos

à temperatura superior a 60 °C (sessenta graus Celsius) por, no máximo, seis horas.

Para conservação sob refrigeração ou congelamento, os alimentos devem ser previamente

submetidos ao processo de resfriamento.

»» O processo de resfriamento de um alimento preparado deve ser realizado de forma

a minimizar o risco de contaminação cruzada e a sua permanência em temperaturas

que favoreçam a multiplicação microbiana. A temperatura do alimento preparado deve ser reduzida de 60 °C (sessenta graus Celsius) a 10 °C (dez graus

Celsius) em até duas horas. Em seguida, ele deve ser conservado sob refrigeração

a temperaturas inferiores a 5 °C (cinco graus Celsius), ou congelado à temperatura

igual ou inferior a -18 °C (dezoito graus Celsius negativos).

»» O prazo máximo de consumo do alimento preparado e conservado sob refrigeração,

à temperatura de 4 °C (quatro graus Celsius), ou inferior, deve ser de cinco dias.

Quando forem utilizadas temperaturas superiores a 4 °C (quatro graus Celsius) e

inferiores a 5 °C (cinco graus Celsius), o prazo máximo de consumo deve ser reduzido,

de forma a garantir as condições higiênico-sanitárias do alimento preparado.

»» Caso o alimento preparado seja armazenado sob refrigeração ou congelamento,

deve-se fixar no seu invólucro, no mínimo, as seguintes informações: designação,

data de preparo e prazo de validade. A temperatura de armazenamento deve ser

regularmente monitorada e registrada.

»» Quando aplicável, os alimentos a serem consumidos crus devem ser submetidos

a processo de higienização, a fim de reduzir a contaminação superficial. Os produtos utilizados na higienização dos alimentos devem estar regularizados no órgão competente do Ministério da Saúde e ser aplicados de forma a evitar a presença de resíduos no alimento preparado.

43

»» O estabelecimento deve implementar e manter documentados o controle e a garantia da qualidade dos alimentos preparados.

Armazenamento e Transporte do Alimento Preparado

»» Os alimentos preparados mantidos na área de armazenamento ou aguardando o transporte devem estar identificados e protegidos contra contaminantes. Na identificação deve constar, no mínimo, a designação do produto, a data de preparo e o prazo de validade.

»» O armazenamento e o transporte do alimento preparado, da distribuição até a entrega ao consumo, devem ocorrer em condições de tempo e temperatura que não comprometam sua qualidade higiênico-sanitária. A temperatura do alimento preparado deve ser monitorada durante essas etapas.

»» Os meios de transporte do alimento preparado devem ser higienizados, sendo adotadas medidas a fim de garantir a ausência de vetores e pragas urbanas. Os veículos devem ser dotados de cobertura para proteção da carga, não devendo transportar outras cargas que comprometam a qualidade higiênico-sanitária do alimento preparado.

Atenção!

»» Verifique se não há baratas, ratos ou outros animais no veículo de transporte do alimento.

»» Não transporte junto com os alimentos substâncias tóxicas, como produtos de limpeza e venenos.

Exposição ao Consumo do Alimento Preparado

»» As áreas de exposição do alimento preparado e de consumação ou refeitório devem ser mantidas organizadas e adequadas às condições higiênico-sanitárias. Os equipamentos, móveis e utensílios disponíveis nessas áreas devem ser compatíveis com as atividades, em número suficiente e em adequado estado de conservação.

»» Os manipuladores devem adotar procedimentos que minimizem o risco de contaminação dos alimentos preparados por meio da antissepsia das mãos e pelo uso de utensílios ou luvas descartáveis.

»» Os equipamentos necessários à exposição ou distribuição de alimentos preparados sob temperaturas controladas devem ser devidamente dimensionados, e estar em adequado estado de higiene, conservação e funcionamento. A temperatura desses equipamentos deve ser regularmente monitorada.

»» O equipamento de exposição do alimento preparado na área de consumação deve dispor de barreiras de proteção que previnam a contaminação de tal alimento, em decorrência da proximidade ou da ação do consumidor e de outras fontes.

»» Os utensílios utilizados na consumação do alimento, tais como pratos, copos, talheres, devem ser descartáveis ou, quando feitos de material não-descartável, devidamente higienizados, sendo armazenados em local protegido.

»» Os ornamentos e plantas localizados na área de consumação ou refeitório não devem constituir fonte de contaminação para os alimentos preparados.

»» A área do serviço de alimentação onde se realiza a atividade de recebimento de dinheiro, cartões e outros meios utilizados para o pagamento de despesas deve ser reservada. Os funcionários responsáveis por essa atividade não devem manipular alimentos preparados, embalados ou não.

Reforçando alguns lembretes para o cuidado com o preparo dos alimentos com higiene

»» Lave as mãos antes de preparar os alimentos e depois de manipular

alimentos crus

(carnes, frangos, peixes) e vegetais não lavados.

»» Para ter certeza do completo cozimento, verifique a mudança na cor e textura na

parte interna do alimento.

»» Evite o contato de alimentos crus com alimentos cozidos. Além disso, lave os

utensílios usados no preparo de alimentos crus antes de utilizá-los em alimentos

cozidos.

»» Durante a utilização dos óleos e gorduras pode haver alterações no cheiro, sabor,

45

cor, formação de espuma e fumaça. Estes sinais indicam que o óleo deve ser trocado

imediatamente.

»» Os alimentos congelados e refrigerados

não devem permanecer fora do freezer ou

geladeira por tempo prolongado.

»» No caso de alimentos preparados serem armazenados na geladeira ou no freezer,

esses devem ser identificados com:

»» nome do produto;

»» data de preparo;

»» prazo de validade.

»» Não descongele os alimentos à temperatura ambiente. Utilize o forno de microondas

se for preparar o alimento imediatamente ou deixe-o na geladeira até

descongelá-

lo. As carnes devem ser descongeladas dentro de recipientes.

»» Durante a utilização dos óleos e gorduras pode haver alterações no

cheiro, sabor,

cor, formação de espuma e fumaça. Estes sinais indicam que o óleo deve ser trocado

imediatamente.

»» Quando os óleos e as gorduras são utilizados por longo período, são formadas

substâncias tóxicas que podem causar mal à saúde, essas substâncias dão um sabor

e cheiro ruim ao alimento e, geralmente,

produzem muita fumaça e espuma.

»» Lembre-se sempre: os micróbios

patogênicos multiplicam-se rapidamente em

temperatura ambiente.

»» Durante o descongelamento, a carne produz sucos que podem contaminar outros alimentos com micróbios patogênicos

46

Atenção!

Alimentos como frutas, legumes e hortaliças devem ser higienizados, tendo em

vista que esses podem ser consumidos crus. A correta higienização elimina os micróbios patogênicos e os parasitas.

Para higienização de hortaliças, frutas e legumes:

1. selecione, retirando as folhas, partes e unidades deterioradas;
2. lave em água corrente os vegetais folhosos (alface, escarola, rúcula, agrião, etc.), folha a folha, e as frutas e legumes um a um;
3. coloque de molho por 10 minutos em água clorada, utilizando produto adequado para este fim (ler o rótulo da embalagem), na diluição 1 colher de sopa para 1 litro;
4. faça o corte dos alimentos para a montagem dos pratos com as mãos e utensílios bem lavados;
5. mantenha-os sob refrigeração até a hora de servir.

Como servir a comida?

»» Deixe a área das mesas e cadeiras bem limpas e organizadas.

»» Os equipamentos (estufas, balcões, bufês, geladeiras, freezers, etc.) devem estar conservados, limpos e funcionando bem.

»» Verifique a temperatura das estufas, bufês e geladeiras! Deve estar regulada de forma que os alimentos quentes permaneçam acima de 60 °C e os alimentos frios permaneçam abaixo de 5 °C.

»» Procure diminuir ao máximo o tempo entre o preparo e a distribuição dos alimentos

Conservação dos alimentos preparados

Frio Quente

5 °C ou inferior 60 °C ou superior

5 dias 6 horas

47

Ressaltando Algumas Recomendações de Boas Práticas

»» Utensílios rachados, lascados, quebrados ou descascados deverão ser imediatamente substituídos.

»» Todos os equipamentos e os aparelhos disponíveis para utilização deverão estar em perfeitas condições e terem manutenção periódica.

»» Para a manipulação de alimentos é extremamente proibida a utilização de utensílios de madeira.

»» As tábuas para picar deverão ser de etileno e em número suficiente para armazenar equipamentos, utensílios e outros objetos que não serão mais utilizados.

»» Na área de manipulação de alimentos só deverá permanecer o que é útil e necessário ao trabalho.

Atenção!

O responsável pela manipulação dos alimentos deve participar de cursos de capacitação em higiene

pessoal, manipulação dos alimentos e em doenças transmitidas por alimentos.

Os visitantes das ILPIs devem cumprir as mesmas regras de higiene dos manipuladores.

48

CUIDADOS DIVERSOS COM A ALIMENTAÇÃO DOS IDOSOS

O envelhecimento causa mudanças no organismo que podem interferir na alimentação

e no estado de nutrição de uma pessoa, como alterações no paladar e no olfato

e redução na percepção dos sabores salgado, doce e ácido. Embora não interfiram

diretamente na ingestão alimentar, ocorrem com frequência a redução da salivação

e menor capacidade de mastigação.

Problemas de ordem psíquica, como depressão, demência e outras doenças psicogerítricas,

problemas cardíacos, pulmonares, gástricos e neurológicos também acabam por requerer uma atenção maior por parte do cuidador ao administrar a alimentação

dos idosos. O idoso com demência, por exemplo, muitas vezes, não percebe que o alimento está muito quente ou muito frio, amargo ou azedo, em pouca ou muita quantidade. Assim, é imperativo que o cuidador observe e até prove o que o idoso vai comer, evitando que ele se machuque ou se intoxique. Desta forma, os alimentos devem ser na sua maioria cozidos ou preparados de modo que a mastigação seja facilitada, não se esquecendo de variar o cardápio, pois estes tipos de alimentos contêm menos vitaminas, sais minerais e fibras. A percepção de sede também pode estar prejudicada nesses idosos, fazendo com que fiquem, em alguns casos, com desidratação. A administração de líquidos durante o dia, como água, sucos, chá, refrigerantes, é importante. O cuidador deve observar, ainda, quando o idoso engasga ou tosse ao comer, pois

49

poderá estar iniciando um quadro de disfagia (dificuldade de engolir), mais comum em fases mais tardias da doença de Alzheimer. Isto incorrerá na possibilidade de troca de alimentação sólida por uma alimentação mais pastosa e liquefeita. Todo o processo do ato da alimentação deve ser, então, muito bem planejado. Pelo desenho da pirâmide acima, vemos que a base da alimentação é constituída de cereais, fibras e massas, acompanhadas de perto pelas frutas, legumes e verduras. Depois, em menor quantidade, as carnes e os laticínios. E, por fim, óleos, gorduras e açúcar que devem ser consumidos em quantidades moderadas. Dê preferência à carne branca, sem pelo e peixe preparados na forma de assados, cozidos e grelhados. Dê preferência aos temperos naturais (alho, cebola, ervas com salsa, manjerição, coentro, etc.). Evite o consumo frequente de carnes vermelhas, salames e linguiças. Retire a gordura visível das carnes antes de prepará-las.

Se o idoso tem bom apetite, não apresenta problemas para engolir, é independente na mesa, e alimenta-se bem e variadamente (carnes, ovos, leite, cereais, legumes, verduras, pães, sucos, frutas...), ótimo! Mas, se é um idoso dependente, que necessita de ajuda para comer, engasga com facilidade, mastiga com dificuldade, esta pessoa requer maiores cuidados.

Procure dar refeições bem variadas, em pequenas porções e de fácil deglutição.

Exemplo: 2 colheres de sopa de arroz, 2 de feijão (batido), legumes bem cozidos e

picados em pedaços bem pequenos, carne em pedaços bem pequenos.

Orientar o idoso de que é preciso mastigar bem os alimentos sólidos e que pode

ser engolido sem problemas o feijão batido, os legumes amassados, o purê...

50

HIGIENE BUCAL

A avaliação das condições de saúde bucal em idosos é essencial para a manutenção

da qualidade de vida, haja vista que a prevalência de doenças bucais é alta nessa

população.

O imaginário coletivo ainda associa o envelhecimento à perda de dentes.

Alguns

autores, no entanto, demonstram que a perda dentária não é o resultado do envelhecimento.

Na verdade, os desdentados são de uma época em que não havia preocupação

com a saúde bucal e a retirada de dentes era prática resolutiva comum. A perda dentária, o adequado posicionamento de uma prótese e a presença de lesões

de mucosa decorrentes de próteses mal adaptadas devem fazer parte das observações

periódicas da cavidade oral.

A higiene bucal deve abranger os cuidados com a escovação dos dentes do idoso,

estendendo-se à cavidade oral (boca), para não deixar restos de comida. O uso destas

novas preparações de dentífricos líquidos pode ajudar muito. Se o idoso estiver acamado ou mais debilitado, o uso de água com bicarbonato, embebido em uma gaze e passada com os dedos do cuidador, na cavidade oral, pode também ser muito útil.

Para aqueles que possuem prótese dentária é preciso observar se esta está em bom

estado de conservação, se não machuca ou se está folgada demais. As próteses (dentaduras)

precisam de cuidados especiais: para limpá-las, use uma escova de dentes mais dura e creme dental. Faça isso sobre a pia com água; assim, se a prótese cair, não

se quebrará. À noite, coloque as próteses num recipiente tampado, com água e um

pouquinho de bicarbonato de sódio. Antes de recolocar na boca do idoso, escove a

gengiva, o palato e a língua com uma escova macia para remover placas e possíveis

restos de alimentos. As visitas periódicas ao dentista sempre ajudam a prevenir uma

série de doenças dos dentes e das gengivas.

Nesta relação de manejo com o idoso, o cuidador deve ter muita paciência e bom

humor, para que esta convivência seja a mais prazerosa possível para o idoso, para o

cuidador e todos aqueles que os cercam.

51

ALIMENTAÇÃO POR SONDA (DIETA ENTERAL)

Com base no Guia Prático do Cuidador (2008, p. 30-32). A dieta enteral é fornecida

na forma líquida por meio de uma sonda que, colocada no nariz ou na boca, vai até

o estômago ou intestino. Assim, é possível fornecer os nutrientes de que a pessoa

necessita independentemente da sua cooperação, fome ou vontade de comer.

A alimentação por sonda é usada nas seguintes situações:

»» para ajudar na cicatrização de feridas;

»» para controlar a diarreia, prisão de ventre e vômitos;

»» para preparar o organismo para algumas cirurgias e tratamentos de quimioterapia,

radioterapia e diálise;

»» quando a pessoa não pode se alimentar pela boca;

»» quando a quantidade de alimentos que a pessoa come não está sendo suficiente;

»» quando há necessidade de aumentar a quantidade de calorias sem aumentar a quantidade de comida.

Em algumas situações, a pessoa recebe alimentação mista; isto é, se alimenta pela

boca e recebe um complemento alimentar pela sonda.

A nutrição enteral pode ser preparada em casa ou industrializada. As dietas caseiras

são preparadas com alimentos naturais cozidos e passados no liquidificador e

coados; devem ter consistência líquida e sua validade é de 12 horas após o preparo.

A dieta industrializada já vem pronta para o consumo, tem custo mais alto e pode ser

utilizada por 24 horas depois de aberta.

A alimentação enteral deve ser prescrita pelo médico ou nutricionista, e a sonda

deve ser colocada pela equipe de enfermagem. A fixação externa da sonda pode ser

trocada pelo cuidador, desde que tenha cuidado para não deslocar a sonda.

Para fixar

a sonda é melhor utilizar esparadrapo antialérgico, mudando constantemente o local

52

de fixação; assim se evita ferir a pele ou as alergias.

O cuidador deve considerar as seguintes recomendações quando a pessoa estiver recebendo

a dieta enteral:

»» antes de dar a dieta, coloque a pessoa sentada na cadeira ou na cama, com as

costas bem apoiadas, e a deixe nessa posição por 30 minutos após o término da

alimentação. Esse cuidado é necessário para evitar que, em caso de vômitos ou

regurgitação, restos alimentares entrem nos pulmões;

»» pendure o frasco de alimentação enteral num gancho, prego ou suporte de vaso

em posição bem mais alta que a pessoa, para facilitar a descida da dieta;

»» injete a dieta na sonda lentamente, gota a gota. Esse cuidado é importante para evitar diarreia, formação de gases, estufamento do abdome, vômitos e também para que o organismo aproveite melhor o alimento e absorva seus nutrientes;

»» a quantidade de alimentação administrada de cada vez deve ser de no máximo 350 ml, várias vezes ao dia, ou de acordo com a orientação da equipe de saúde;

»» ao terminar a alimentação enteral, injete na sonda 20 ml de água fria, filtrada ou fervida, para evitar que os resíduos de alimentos entupam a sonda;

»» para as pessoas que não podem tomar água pela boca, ofereça água filtrada ou fervida entre as refeições, em temperatura ambiente, por meio de seringa ou colocada no frasco descartável. A quantidade de água deve ser definida pela equipe de saúde;

»» a sonda deve permanecer fechada sempre que não estiver em uso;

»» a dieta enteral de preparo caseiro deve ser guardada na geladeira e retirada 30 minutos antes do uso, somente a porção a ser dada;

»» a dieta deve ser dada em temperatura ambiente, não há necessidade de aquecer a dieta em banho-maria ou em micro-ondas.

Cuidados higiênicos necessários no preparo e administração da dieta enteral:

»» lave o local de preparo da alimentação com água e sabão;

»» lave bem as mãos com água e sabão antes de preparar a dieta;

»» pese e meça todos os ingredientes da dieta, seguindo as instruções da equipe de saúde;

»» utilize sempre água filtrada ou fervida;

»» lave todos os utensílios com água corrente e sabão;

»» lave com água e sabão o equipo, a seringa e o frasco, e enxágue com água fervendo.

53

»» Uma maneira simples de verificar se a nutrição enteral está ajudando na recuperação da pessoa é observar frequentemente se ela está mais disposta, se o aperto de mão é mais firme e se consegue caminhar um pouco mais a cada dia.

Caso a

pessoa esteja inconsciente, o cuidador pode verificar se a pele está mais rosada, e menos flácida, se os músculos estão ficando mais fortes. Sempre que for possível, é bom pesar a pessoa.

Fique Atento! Se a sonda se deslocar ou tiver sido retirada acidentalmente, não tente recolocá-la; chame a equipe de saúde.

Fique Atento! A diarreia pode ser uma ocorrência comum em pessoas que recebem alimentação enteral. Por isso, é preciso ter muita higiene no preparo e administração da dieta.

HIDRATAÇÃO DOS IDOSOS

Os idosos têm menor reflexo à sede. Sendo assim, é preciso que seja estimulada

ativamente a ingestão de líquidos ao longo do dia, evitando a oferta de água durante a noite. Bombonas de água deverão estar disponíveis aos idosos, assim como copos descartáveis.

CUIDADOS QUE DEVEM SER TOMADOS COM A ÁGUA:

»» os estabelecimentos devem ser abastecidos com água corrente tratada (proveniente do abastecimento

público) ou de sistema alternativo, como poços artesianos;

»» no caso de sistema alternativo, a água deve ser analisada de seis em seis meses (deve-

se ter o registro das análises para verificação dos órgãos de inspeção sanitária);

»» use somente água potável para o preparo dos alimentos e do gelo;

»» os micróbios patogênicos e parasitas podem ser transmitidos por meio da água,

por isso é importante utilizar água tratada ou, quando não puder, conhecer a qualidade

da água que está sendo utilizada;

54

»» a caixa d'água deve estar conservada, tampada, sem rachaduras, vazamentos, infiltrações e descascamentos;

»» a caixa d'água deve ser lavada e desinfetada (higienizada) no mínimo a cada 6 meses;

»» para lavar e desinfetar a caixa d'água, siga os passos descritos no POP* – Procedimento

Operacional Padronizado, pois, com o tempo, a caixa d'água cria crostas, onde os micróbios ficam acumulados e podem contaminar a água.

COMO FAZER A HIGIENIZAÇÃO DA CAIXA D'ÁGUA

Procedimento Operacional Padrão

»» Feche o registro, retire toda a água da caixa d'água.

»» Feche a saída de água da caixa d'água.

»» Retire a sujeira.

»» Lave as paredes e o fundo da caixa d'água com água e sabão. Os utensílios, como

vassoura, escova, rodo e pano, devem ser de uso exclusivo.

»» Abra a saída de água e retire todo o sabão com água corrente.

»» Feche a saída de água.

»» • Prepare a solução desinfetante, diluindo 1 litro de água sanitária em 5 litros de

água. Este volume é apropriado para uma caixa d'água de 1.000 litros.

»» Espalhe a solução nas paredes e fundo da caixa d'água com uma brocha ou pano.

Aguarde por 30 minutos.

»» Enxágue a caixa d'água com água corrente, retirando todo o resíduo de desinfetante.

»» Esgote toda a água acumulada.

»» Encha a caixa d'água.

55

LIXO (RESÍDUOS)

Armazenamento e Descarte

O recipiente para lixo deverá ter as seguintes características:

»» ser de plástico ou outro material leve e de fácil limpeza;

»» possuir tampa rente ao recipiente;

»» possuir saco plástico; ter recipiente separado para lixo orgânico e lixo seco;

»» as sobras de alimento (lavagem) deverão ser acondicionadas em recipiente fechado

e fora da área de manipulação.

O descarte do lixo deve ser da seguinte maneira:

»» sempre antes de o lixo encher totalmente;

- »» fora da área de manipulação de alimentos;
- »» o recipiente deverá ser lavado e desinfetado sempre após o descarte;
- »» a pessoa que fizer o descarte não deverá usar a mesma roupa na área de manipulação sem antes lavá-la;
- »» a pessoa que fizer o descarte do lixo deverá lavar, muito bem, suas mãos e o antebraço e desinfetá-los.

56

Manejo dos resíduos

»» O estabelecimento deve dispor de recipientes identificados e íntegros, de fácil higienização e transporte, em número e capacidade suficientes para conter os resíduos.

»» Os coletores utilizados para deposição dos resíduos das áreas de preparação e armazenamento de alimentos devem ser dotados de tampas acionadas sem contato manual.

»» Os resíduos devem ser frequentemente coletados e estocados em local fechado e isolado da área de preparação e armazenamento dos alimentos, de forma a evitar focos de contaminação e atração de vetores e pragas urbanas.

CONTROLE DE PRAGAS

As pragas mais comuns encontradas na área de armazenamento e processamento de alimentos são:

- »» os roedores (ratos, camundongos, etc.);
- »» os insetos (moscas, baratas, traças, formigas, etc.);
- »» os pássaros (pardais, pombos, etc.).

Como impedir o acesso das pragas:

»» mantendo sempre limpo todos os locais, mesmo os que não são utilizados diariamente;

»» não guardando sacos e caixas que não serão utilizados;

57

»» não guardando equipamentos e utensílios fora de uso;

»» mantendo os ralos tapados;

»» mantendo as aberturas, como portas e janelas, com telas fechadas;

»» não colocando plantas ou deixando água parada dentro da cozinha, suas dependências

e proximidades;

- »» fazendo inspeções periódicas;

- »» não permitindo acúmulos de lixo ou lixo com alimento derramado;

- »» mantendo bem fechado todo alimento que já fora aberto;

- »» fazendo a desinsetização e desratização periódicas, e solicitar da empresa dedetizadora

o certificado do serviço executado (a cada 6 meses ou dependendo do produto, o prazo de validade fica registrado no certificado para facilitar as revisões

periódicas).

LAVANDERIA / SALA PARA LAVAGEM DE ROUPAS

A lavanderia ou serviço de processamento de roupa é uma das unidades de apoio

logístico das ILPIs, cujas finalidades são: coleta, separação, lavagem e processamento de roupas.

A lavagem de roupas é uma atividade complexa que exige cuidados, a fim de evitar

contaminação e outros danos à saúde.

Para o serviço de lavanderia, a legislação vigente recomenda a presença de um

profissional para cada 30 idosos, ou fração, diariamente.

A sala para lavagem de roupas deverá ter a dimensão de 8 m², com largura mínima

igual a 1,5 m, e se destina à recepção, separação e lavagem das roupas, que constituem

a chamada área “suja”; e a que se destina ao processamento composto de área

“limpa”, destinada à centrifugação, secagem, passagem, separação e dobragem. Este

ambiente deverá ter piso íntegro, impermeável e de fácil limpeza e desinfecção.

58

A Sala para Lavagem de Roupas deverá:

- »» ter área física de acordo com a RDC n° 50/02 – “sala para lavagem de roupas” ou

- “lavanderia simplificada”;

- »» ser de fácil acesso e localização e em área de circulação restrita;

- »» ter barreira técnica para evitar contaminação cruzada;

- »» ter tomadas de 110V e 220V aterradas e identificadas.

Manejo no Processamento das Roupas

É preciso evitar períodos longos de armazenamento de roupas sujas e o acúmulo de roupas “de molho” e, após a utilização da lavanderia, o profissional responsável deverá providenciar a limpeza do ambiente. Máquinas de lavar de madeira deverão ser evitadas. Na sala de lavagem não deverão ser guardados sapatos, roupas, equipamentos ou outros materiais não destinados à finalidade deste ambiente. Deve-se evitar, também, a mistura de roupas pessoais com as do estabelecimento, como roupas de cama, panos de prato e de limpeza, por exemplo. Para secagem de roupas recomenda-se área aberta com exposição de varais, e para os dias de chuva, um ambiente coberto e arejado, a fim de facilitar a secagem. Devem-se utilizar somente produtos registrados no Ministério da Saúde. A utilização de produtos de procedência duvidosa pode acarretar sérios problemas à saúde dos idosos e a de quem manipula estes produtos. Caso haja diluição dos saneantes, deve ser realizada por pessoa treinada e supervisionada por profissional capacitado. É preciso realizar trocas diárias de roupas ou substituição destas quando necessário. Os procedimentos e rotinas de lavar, secar, passar e reparar as roupas, bem como as rotinas técnicas do processamento de roupas de uso pessoal e coletivo, devem ser registrados, supervisionados e ficarem em locais disponíveis e de fácil acesso para consulta. A Instituição pode possibilitar aos idosos independentes efetuação de todo o processamento de roupas de uso pessoal. As roupas de uso pessoal devem ser identificadas, visando à manutenção da individualidade e humanização.

Observação:
O cuidado com a privacidade do idoso durante o processo de troca de roupas é fundamental para a manutenção de uma conduta mais humanizada, principalmente

59

para os idosos mais dependentes que ficam, na maioria das vezes, expostos aos olhos de outras pessoas durante a realização desta atividade.

Uso de Equipamentos de Proteção Individual

»» Equipamentos de proteção individual (EPI) deverão ser fornecidos aos funcionários

ou mesmo aos idosos, para a execução desta atividade, como botas e aventais

impermeáveis e luvas.

Área para armazenagem e distribuição das roupas

»» Condições para guarda de roupas (rouparia)

»» Sala de armazenagem geral de roupa limpa (rouparia geral)

»» Estante/prateleiras de roupa limpa

Transporte de roupas sujas

»» Condições para o transporte de roupa suja: em sacos plásticos fechados e identificados

(ex.: roupa suja nº 2 / Fernando), ou recipientes de material lavável e de fácil

higienização e limpeza. Cestos de vime não são recomendados para transporte.

60

INSTALAÇÕES PREDIAIS DE ÁGUA, ESGOTO, ENERGIA ELÉTRICA, PROTEÇÃO, COMBATE A INCÊNDIO E TELEFONIA

As instalações prediais de água, esgoto, energia elétrica, proteção e combate a

incêndio e telefonia nas ILPIs deverão atender às exigências dos códigos de obras e

posturas locais, assim como às normas técnicas brasileiras pertinentes a cada uma

das instalações.

CUIDADOS COM O AMBIENTE

Limpeza dos ambientes

»» A instituição deve manter os ambientes limpos, livres de resíduos e odores incompatíveis com a atividade.

»» A instituição deve manter disponíveis as rotinas quanto à limpeza e higienização de artigos e ambientes.

»» Os produtos utilizados no processamento de roupa devem ser registrados ou notificados na ANVISA/MS.

Ambiente acolhedor e humanizado

Deve-se criar um ambiente acolhedor nas diversas áreas das ILPIs. Cuidados com

barulho. A TV ligada o tempo todo pode dificultar a comunicação e a socialização

entre os idosos. A privacidade dos idosos, principalmente os mais dependentes, deve

ser preservada. A participação dos idosos na organização de sua residência é um sinal de respeito!

61

ATENÇÃO À SAÚDE

ORIENTAÇÕES GERAIS PARA A ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO IDOSO

A assistência à saúde do idoso pode ser prestada nos Centros de Referência integrantes

da Rede Estadual de Assistência à Saúde do Idoso, ou na própria ILPI. Esta assistência deve ser integral e integrada e envolver as diversas modalidades assistenciais,

como a internação hospitalar, atendimento ambulatorial especializado, hospital

dia e assistência domiciliar, entre outras.

Toda assistência a ser prestada deve ser conduzida em conformidade com as Diretrizes

Essenciais contidas na Política Nacional de Saúde do Idoso, consubstanciadas

na:

»» **promoção do envelhecimento saudável;**

»» **manutenção da autonomia e da capacidade funcional;**

»» **assistência às necessidades de saúde do idoso;**

»» **reabilitação da capacidade funcional comprometida e,**

»» **apoio ao desenvolvimento de cuidados informais.**

Além disso, deve ser desenvolvido um **Projeto Terapêutico** baseado nos seguintes

princípios:

»» ser centrado nas necessidades dos usuários, visando à reconstrução progressiva

da sua independência nas atividades da vida cotidiana e à sua reinserção social;

»» ter como objetivo central a garantia da assistência necessária à prevenção de agravos, promoção, proteção, recuperação da saúde do idoso e sua reintegração social e familiar, bem como a identificação e orientação de um cuidador familiar quando houver previsão de alta;
»» respeitar os direitos do usuário como cidadão e como sujeito em condição de desenvolver uma vida com qualidade e integrada ao ambiente comunitário.

Avaliação dos Idosos

Todos os idosos atendidos pelo Centro de Referência devem ser amplamente avaliados, devendo a equipe estabelecer o seu perfil e diagnóstico epidemiológico, identificar os principais agravos à sua saúde, planejar o processo de atenção para cada paciente de acordo com as suas peculiaridades, cadastrando os idosos em programas compatíveis com as suas necessidades.

63

Todo idoso deve ser submetido a uma avaliação que contemple:

1. Avaliação da saúde física:
 - a. diagnósticos presentes (comorbidade);
 - b. indicadores de gravidade;
 - c. quantificação dos serviços médicos utilizados (incluindo internações anteriores);
 - d. autoavaliação de problemas de saúde;
2. Avaliação da saúde mental:
 - a. testes de função cognitiva (Exemplo: Mini Mental State Examination)
 - b. escala (curta) de Depressão Geriátrica e/ou DSM IV;
3. Avaliação Social:
 - a. avaliação da rede de suporte social;
 - b. avaliação dos recursos disponíveis;
 - c. avaliação das necessidades de suporte;
 - d. avaliação nutricional;
4. Avaliação de Enfermagem:
 - a. avaliação da capacidade de autocuidado;
 - b. avaliação das demandas assistenciais;
5. capacidade Funcional e Autonomia:
 - a. atividades básicas da vida diária;
 - b. atividades instrumentais da vida diária.

Com relação às Instituições de Longa Permanência para Idosos, é preciso que:

»» cada instituição elabore, a cada dois anos, um **Plano de Atenção Integral à Saúde**

dos Residentes, em articulação com o gestor local de saúde.

»» **O Plano de Atenção à Saúde** deve contar com as seguintes características:

»» ser compatível com os princípios da universalização, equidade e integralidade;

»» indicar os recursos de saúde disponíveis para cada residente, em todos os níveis de atenção, sejam eles públicos, sejam eles privados, bem como referências,

64

caso se faça necessário;

»» prever a atenção integral à saúde do idoso, abordando os aspectos de promoção, proteção e prevenção;

»» conter informações acerca das patologias incidentes e prevalentes nos residentes;

»» avaliar anualmente a implantação e efetividade das ações previstas no plano,

considerando, no mínimo, os critérios de acesso, resolubilidade e humanização.

Dicas de Saúde

Uma das grandes causas de morte entre os homens é o câncer de próstata.

É preciso ir ao médico e fazer uma avaliação todos os anos.

As mulheres, a partir dos 60 anos, devem fazer avaliação das mamas, assim como o “exame preventivo do câncer” (Papanicolau), visando à prevenção do câncer de mama e de colo de útero.

Ao expor o idoso ao sol, lembre-se de aplicar-lhe um filtro solar, com fator de proteção 30, independentemente do horário. Usar o protetor mesmo que não tenha sol e não se esqueça de reaplicar a proteção nos intervalos descritos no rótulo.

HIGIENE PESSOAL

O **banho** é uma atividade agradável que proporciona relaxamento e bem-estar.

O momento do banho é importante para observar e avaliar a integridade da pele,

mucosas, das unhas, cabelos e couro cabeludo.

Para algumas pessoas, no entanto, o banho pode ser muitas vezes o período de

maior tensão entre o idoso e o seu cuidador. Em demenciados, este momento pode

levar a episódios de agitação e agressividade. O banho do idoso deve seguir um ritual permanente. Sugere-se que a roupa já esteja no banheiro, devendo ser prática na hora de vestir. O banheiro deve estar aquecido. A água precisa manter uma temperatura constante e o ambiente deve ser amigável e privativo. O cuidado com comentários que possam gerar constrangimentos deve ser observado. Recomenda-se como melhor horário para o banho aquele que antecede a hora do almoço. A busca

65

ativa de possíveis lesões de pele deve ser oportunizada neste momento e o uso de hidratantes emolientes é recomendado.

Cuidados importantes relacionados ao preparo do ambiente:

- »» instalar barras de apoio nos banheiros;
- »» colocar tapetes antiderrapantes no box;
- »» eliminar correntes de ar, fechando portas e janelas;
- »» evitar banhos prolongados;
- »» estimular o idoso a lavar-se quando pode (incentivar o autocuidado);
- »» respeitar a privacidade do idoso.

O banho de chuveiro é o recomendado, mas caso haja dificuldades ou impossibilidade

de o idoso sair da cama, pode-se realizar o banho no leito.

A higiene deve ser iniciada pela cabeça e ir até os pés. Primeiro os olhos, rosto, orelhas

e pescoço. Lavar os braços, tórax e barriga, secando-os. Em seguida, passar para

as pernas e os pés. Por último, realizar a higiene íntima. Nas dobras corporais e região

sob as mamas das mulheres, enxugar bem, evitando assim assaduras e micoses.

Como proceder no banho na cama

Quando a pessoa não consegue se locomover até o chuveiro, o banho pode ser feito na cama.

Caso a pessoa seja muito pesada ou sinta dor ao mudar de posição, é bom que o

cuidador seja ajudado por outra pessoa no momento de dar o banho no leito. Isso é

importante para proporcionar maior segurança à pessoa cuidada e para evitar danos

à saúde do cuidador.

Antes de iniciar o banho na cama, prepare todo o material que vai usar:

papagaio,

comadre, bacia, água morna, sabonete, toalha, escova de dentes, lençóis,

forro plástico

e roupas. É conveniente que o cuidador proteja as mãos com luvas de borracha.

Existe no comércio materiais próprios para banhos, no entanto o cuidador pode improvisar

materiais que facilitem a higiene na cama.

1. Antes de iniciar o banho cubra o colchão com plástico.

2. Inicie a higiene corporal pela cabeça.

3. Com um pano molhado e pouco sabonete, faça a higiene do rosto, passando o

pano no rosto, nas orelhas e no pescoço. Enxágue o pano em água limpa e passe

66

na pele até retirar toda a espuma, secar bem.

4. Lavagem dos cabelos:

»» Cubra com plástico um travesseiro e coloque a pessoa com a cabeça apoiada nesse

travesseiro que deve estar na beirada da cama.

»» Ponha, embaixo da cabeça da pessoa, uma bacia ou balde para receber a água.

»» Molhe a cabeça da pessoa e passe pouco xampu.

»» Massageie o couro cabeludo e derrame água aos poucos até que retire toda a espuma.

»» Seque os cabelos.

5. Lave com um pano umedecido e sabonete os braços, não se esquecendo das axilas,

as mãos, o tórax e a barriga. Seque bem, passe desodorante, creme hidratante

e cubra o corpo da pessoa com lençol ou toalha. Nas mulheres e pessoas obesas

é preciso secar muito bem a região embaixo das mamas, para evitar assaduras e

micoses.

6. Faça da mesma forma a higiene das pernas, secando-as e cobrindo-as. Coloque os

pés da pessoa numa bacia com água morna e sabonete, lave bem entre os dedos.

Seque bem os pés e entre os dedos, passe creme hidratante.

7. Ajude a pessoa a deitar de lado para que se possa fazer a higiene das costas. Seque e massageie as costas com óleo ou creme hidratante para ativar a circulação.

8. Deite novamente a pessoa com a barriga para cima, coloque a comadre e faça a higiene das partes íntimas. Na mulher, é importante lavar a vagina da frente para

trás, assim se evita que a água escorra do ânus para a vulva. No homem, é importante descobrir a cabeça do pênis para que possa lavar e secar bem.

A higiene das partes íntimas deve ser feita no banho diário e também após a pessoa

urinar e evacuar; assim se evita umidade, assaduras e feridas (escaras).

É importante usar um pano macio para fazer a higiene e lembrar que as partes do

corpo que ficam em contato com o colchão estão mais finas e sensíveis, e qualquer

esfregada mais forte pode provocar o rompimento da pele e a formação de feridas

(escaras).

67

Como fazer a higiene íntima nos homens?

»» Zelar pela privacidade do idoso durante a higienização.

»» Retrair o prepúcio para limpar e, a seguir, limpar o pênis e a bolsa escrotal.

»» Por último, lavar a região anal.

»» Secar adequadamente as partes higienizadas, aplicar pomadas se indicadas e, se necessário, colocar o fraldão.

»» Cuidados com a limpeza dos cabelos e couro cabeludo, estimulando e eliminando

bactérias presentes. A barba também deve ser cuidada a fim de reduzir o crescimento

de bactérias sobre a face, melhorar o conforto do idoso, removendo os pelos que podem coçar e irritar a pele.

»» As unhas dos dedos dos pés devem ser cortadas em ângulo reto e as das mãos em

forma oval. Cuidados com os portadores de *Diabetes Mellitus* ou distúrbios circulatórios,

pois um ferimento levará a uma má cicatrização, além de provocar possíveis infecções e as suas consequências. Caso as unhas sejam muito duras, colocar em

imersão em água morna durante 10 a 15 minutos. Elas ficarão amolecidas o suficiente para facilitar o corte.

Como fazer a higiene íntima nas mulheres?

»» Zelar pela privacidade da idosa durante a higienização.

»» Fazer a limpeza de cima para baixo, na seguinte ordem: região das virilhas, grandes

lábios, pequenos lábios, vagina e, por último, a região anal.

»» Secar adequadamente as partes higienizadas, aplicar pomadas se indicadas e, se

necessário, colocar o fraldão.

CONSIDERAÇÕES SOBRE OS CUIDADOS NECESSÁRIOS COM ASSADURAS

As assaduras são lesões na pele das dobras do corpo e das nádegas, provocadas

pela umidade e calor ou pelo contato com fezes e urina. A pele se torna avermelhada

e se rompe como um esfolado. As assaduras são portas abertas para outras infecções.

68

Os cuidados importantes para evitar as assaduras são:

»» aparar os pelos pubianos com tesoura para facilitar a higiene íntima e manter a

área mais seca;

»» fazer a higiene íntima a cada vez que a pessoa evacuar ou urinar e secar bem a

região;

»» se for possível, exponha a área com assadura ao sol; isso ajuda na cicatrização da

pele.

»» se mesmo com esses cuidados a pessoa apresentar assadura, é importante comunicar

o fato à equipe de saúde e solicitar orientação.

IMUNIZAÇÃO DOS IDOSOS

»» A Instituição deve comprovar, quando solicitada, a **vacinação obrigatória dos residentes,**

conforme estipulado pelo Plano Nacional de Imunização do Ministério da Saúde. Os dados referente à imunização dos idosos devem estar contidos na

Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa fornecida pelo Ministério da Saúde.

A vacinação, segundo a Cartilha de Doenças Imunopreveníveis e as Vacinas da Diretoria de Vigilância Epidemiológica do Estado de Santa Catarina, é uma das medidas mais importantes de prevenção contra doenças. É muito melhor e mais fácil prevenir uma doença do que tratá-la, e é isso que as vacinas fazem. Elas protegem o corpo humano contra os vírus e as bactérias que provocam vários tipos de doenças graves, que podem afetar seriamente a saúde das pessoas e inclusive levá-las à morte.

A vacinação não apenas protege aqueles que recebem a vacina, mas também ajuda a toda comunidade. Quanto mais pessoas de uma comunidade ficarem protegidas, menor é a chance de qualquer uma delas – vacinada ou não – ficar doente. Além disso, algumas doenças são possíveis de ser prevenidas por vacina; podem ser erradicadas por completo, não causando mais doença em nenhum local do mundo.

Até hoje, a varíola é a única já erradicada mundialmente.

No Brasil, o Ministério da Saúde oferece gratuitamente um grande número de vacinas contra diversas doenças graves.

Os idosos precisam se proteger contra a gripe, pneumonia e tétano. Os profissionais de saúde, as pessoas que viajam muito e outros grupos de pessoas, com características específicas, também têm recomendações para tomarem certas vacinas.

69

A vacina estimula o corpo a se defender contra os organismos (vírus e bactérias) que provocam doenças.

As vacinas podem ser aplicadas por meio de injeção ou via oral (pela boca). Quando

a pessoa é vacinada, o seu corpo detecta a substância da vacina e produz uma

defesa, os anticorpos. Esses anticorpos permanecem no organismo e evitam que a

doença ocorra no futuro. Isto se chama imunidade.

Para que a vacinação seja eficaz, é importante que as pessoas sejam vacinadas nas

idades recomendadas – essa é a chamada vacinação de rotina. Também existem as campanhas de vacinação, como, por exemplo, a campanha contra a poliomielite e a campanha do idoso (contra a gripe), que acontecem todo ano. Além de serem vacinadas nas idades recomendadas pelo calendário do Ministério da Saúde, as pessoas também devem receber as vacinas oferecidas nas campanhas de vacinação. Isto é, uma não exclui a outra.

Vacinas para idosos

Vacina contra Gripe (Influenza)

Composta por vírus mortos. Por ser um vírus que muda muito (mutante), a cada ano uma nova vacina é desenvolvida, pois são levados em consideração os tipos de vírus que estão circulando no momento. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda, a cada ano, quais os tipos de vírus que devem ser utilizados para fazer a vacina.

Como é aplicada?

Por injeção via intramuscular, músculo vasto-lateral da coxa ou no ventro-glúteo (ou de *hochstetter*).

Quais os benefícios da vacina?

Proteção contra influenza ou gripe, doença caracterizada por febre alta, calafrios, dor de cabeça, mal-estar, tosse seca e dor muscular, e que pode gerar complicações, como infecções respiratórias agudas. Estudos recentes indicam que a vacina também protege contra o infarto e o derrame. A vacina contra a gripe não protege contra resfriados comuns, que são causados por outros tipos de vírus e normalmente se caracterizam por sintomas mais leves, sem febre.

70

Vacina contra Pneumonia (Pneumococo)

Obtida a partir de substância purificada da bactéria causadora da pneumonia.

Como é aplicada?

Por injeção via intramuscular, músculo vasto-lateral da coxa, no ventro-glúteo (ou de *hochstetter*) ou subcutânea (sob a pele). Precisa de uma dose de reforço cinco anos após a primeira dose.

Quem deve tomar?

Pessoas com sessenta anos ou mais, que vivem em instituições fechadas, como asilos, hospitais e casas de repouso, por apresentarem mais riscos de contrair pneumonias.

Quando é preciso tomar a vacina?

Durante as campanhas de vacinação destinadas aos idosos (geralmente em abril).

Lembrar que é preciso uma única dose de reforço cinco anos após a primeira dose.

Quais os benefícios da vacina?

Proteção contra a pneumonia causada pelo pneumococo. A pneumonia é uma infecção respiratória grave, que se caracteriza por febre, tosse com catarro, e, em muitos casos, precisa de internação, podendo levar a pessoa à morte se não tratada corretamente.

Vacina contra Difteria e Tétano (Dupla Adulto – dT)

Fabricada com produtos de bactérias (toxinas).

Como é aplicada?

Por injeção via intramuscular, músculo vasto-lateral da coxa ou no ventro-glúteo (ou de *hochstetter*).

Quem deve tomar?

Idosos e todas as pessoas não vacinadas contra difteria e tétano ou com esquema incompleto, ou se a 3ª ou última dose foi feita há mais de dez anos.

Quando é preciso tomar a vacina?

A partir dos sete anos de idade. Pessoas não vacinadas contra difteria e tétano devem tomar 3 doses (com intervalo mínimo de dois meses entre as doses ou de

71

dois meses da 1ª para a 2ª e 6 meses da 2ª para a 3ª). Pessoas vacinadas, mas com

esquema incompleto, devem completar o esquema com as doses que faltam, e pessoas com esquema completo, mas a 3ª ou última dose foi feita há mais de dez anos, devem receber uma nova dose.

Quais os benefícios da vacina?

Proteção contra o tétano e a difteria.

A difteria é causada por um bacilo, produtor de uma toxina (substância tóxica)

que atinge as amídalas e a faringe, onde provoca placas branco-acinzentadas.

Pode acontecer a obstrução total da garganta e levar à morte. É transmitida por

meio de tosse ou espirro de uma pessoa para outra.

O tétano é uma infecção causada por uma toxina (substância tóxica) produzida

pelo bacilo tetânico, que entra no organismo por meio de ferimentos ou lesões na

pele (tétano accidental), ou pelo coto do cordão umbilical (tétano neonatal ou mal

dos sete dias), e atinge o sistema nervoso central. Caracteriza-se por contrações e

espasmos, dificuldade em engolir e rigidez no pescoço. O tétano é uma doença

grave e pode levar à morte.

Calendário de Vacinação do Idoso Segundo Ministério da Saúde 60 anos ou mais

»» **Influenza – dose anual – contra influenza ou gripe.** As vacinas contra Influenza são oferecidas anualmente durante a Campanha Nacional de Vacinação do Idoso.

»» **Pneumococo – dose única – contra pneumonia causada pelo pneumococo.**

A vacina contra pneumococos é aplicada durante a Campanha Nacional de Vacinação

do Idoso nos indivíduos que convivem em instituições fechadas, tais como casas geriátricas, hospitais, asilos e casas de repouso, com apenas um reforço cinco

anos após a dose inicial.

»» **Febre amarela** – reforço a cada 10 anos em idoso que resida ou que irá viajar para área endêmica

(estados: AP, TO, MA, MT, MS, RO, AC, RR, AM, PA, GO e DF), área de transição (alguns municípios dos estados: PI, BA, MG, SP, PR, SC e RS) e área de risco potencial (alguns municípios dos estados BA, ES e MG). Em viagem para essas áreas, vacinar 10 (dez) dias antes da viagem.
»» **Difteria e tétano** – reforço a cada 10 anos para quem não recebeu as 3 doses anteriores.

Obs.: para mais informação vide site: www.dive.sc.gov.br

OUTRAS INFORMAÇÕES RELACIONADAS AOS CUIDADOS COM A SAÚDE DOS IDOSOS NAS ILPIS:

»» Em **caso de intercorrência médica**, cabe ao responsável técnico providenciar o encaminhamento imediato do idoso ao serviço de saúde de referência previsto no plano de atenção e comunicar a sua família ou representante legal.

»» **Cabe ao Responsável Técnico – RT** da instituição também a responsabilidade pelos medicamentos em uso pelos idosos, respeitados os regulamentos de vigilância sanitária quanto à guarda e administração, sendo vedado o estoque de medicamentos sem prescrição médica.

»» A instituição deve dispor de **rotinas e procedimentos escritos**, referente ao cuidado com o idoso.

»» Para o encaminhamento, a instituição deve dispor de um **serviço de remoção** destinado a transportar o idoso, segundo o estabelecido no Plano de Atenção à Saúde.

73

CONDIÇÕES ORGANIZACIONAIS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Caso a ILPI possua um pequeno ambulatório ou desenvolva procedimentos de

assistência à saúde, incluindo os invasivos, deverá providenciar:

»» Livro de ordens e ocorrências;

- »» Livro de registro do atendimento dos idosos residentes ou censo diário de atendimento;
- »» Mapa de controle de temperatura (máxima e mínima) da geladeira;
- »» Registro de manutenção preventiva de equipamentos;
- »» Manual de normas e rotinas técnicas atualizadas e disponíveis;
- »» Almotolias identificadas com tipo de solução, data e validade após o envase;
- »» Identificação de frascos de infusão com nome do idoso, quarto/leito, dosagem, horário, via de administração, data e nome do responsável pelo preparo;
- »» Seringas preparadas com medicação identificadas com nome do idoso, quarto/leito, dosagem, horário, via de administração, data e nome do responsável pelo preparo;
- »» Armazenamento e acondicionamento de material médico hospitalar e de instrumental, em embalagem íntegra, identificados e dentro do prazo de validade de esterilização (estufa = 7 dias e autoclave = até 30 dias);
- »» Guarda de medicamentos e material médico-hospitalar em local exclusivo, isento de umidade e de fácil limpeza e desinfecção;
- »» Medicamentos e materiais médico-hospitalares com controle de prazo de validade e registro no MS;

75

- »» Armazenamento de medicamentos controlados em conformidade com a Portaria MS nº 344/98;
- »» Medicamentos em uso identificados, acondicionados e com data da abertura;
- »» Saneantes utilizados de acordo com a portaria nº 15 DNVs/SNVs/MS, de 23 de agosto de 1988;
- »» Descarte de resíduos sólidos e perfurocortantes em conformidade com as rotinas da Portaria ANVISA nº 306/2004 (vide abaixo noções de biossegurança);
- »» Condições de segurança contra incêndio;
- »» Lâmpada de emergência e sinalização de orientação e segurança.

Prontuário

Cada ILPI poderá registrar o histórico, diagnóstico, tratamento e evolução da clientela