



JOURNAL OF HEALTH CONNECTIONS | VOL. 1 NUM. 1., 2017.

A SEGURANÇA DO CLIENTE IDOSO EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA FRENTE À ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

THE SAFETY OF THE OLD CUSTOMER IN A LONG STAY INSTITUTION IN RESPECT OF NURSING ASSISTANCE

¹Viviane Correia Andrade, ²Ruth Cristini Torres, ³Caliana Carla Farias Silva

¹ Enfermeira pela Faculdade Estácio de Sergipe; Pós-graduanda em Gestão de Saúde e Administração Hospitalar pela Faculdade Estácio. E-mail vivianecorreia1311@gmail.com; Telefone: (79) 99898-6807. Endereço: Rua Teixeira de Freitas, 10. Salgado Filho. Cep 49020-530. Aracaju, SE, Brasil.

² Enfermeira pela Universidade Veiga de Almeida. Mestre e doutoranda em Saúde e ambiente (UNIT). Especialista em Hematologia e em Imunohematologia (UFRJ). Título de Proficiência Técnica de Enfermagem em Hematologia e Hemoterapia (ABHH). Diretora Acadêmica da Faculdade Estácio de Sergipe.

³ Enfermeira pela Faculdade Estácio de Sergipe.

Recebido em 14/05/2017. Aprovado em 06/07/2017

RESUMO

Objetivou-se avaliar a segurança do cliente em instituição de longa permanência para idosos frente à assistência de enfermagem. Neste sentido buscou-se identificar o quanto a equipe de enfermagem está preparada para desenvolver um trabalho direcionado ao cliente em uma instituição de longa permanência para idosos de Aracaju/SE. Participaram da pesquisa, os 6 profissionais da equipe de enfermagem, sendo um enfermeiro e 5 técnicas de enfermagem. Utilizou-se para coleta de dados um instrumento semiestruturado a fim de avaliar as medidas implementadas pela equipe para manter a segurança do cliente. Constatou-se que 83,3% dos profissionais afirmaram que a Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 283/2005 é praticada na instituição do estudo. Diante da ocorrência de alguma lesão no cliente, 66,6% dos indivíduos citaram que não se sentem responsáveis. Conclui-se que os profissionais estão engajados na segurança do idoso na instituição, porém sentem deficiência no quadro de profissionais de enfermagem para suprir a necessidade da clientela.

Descritores: Cuidados de enfermagem; Gerenciamento de segurança; Qualidade da assistência à saúde.

ABSTRACT

The objective of this study was to evaluate the client's safety in a long-stay institution for the elderly in relation to nursing care. In this sense, we sought to identify how much the nursing team is prepared to develop a client-oriented work in a long-stay institution for the elderly in Aracaju/SE. Participated in the research, the 6 professionals of the nursing team, one being a nurse and 5 nursing techniques. A semistructured instrument was used for data collection in order to evaluate the measures implemented by the team to maintain client safety. It was found that 83.3% of the professionals stated that the Board of Directors Resolution No. 283/2005 is practiced in the institution of the study. Faced with the occurrence of some injury to the client, 66.6% of the individuals mentioned that they did not feel responsible. It is concluded that the professionals are engaged in the safety of the elderly in the institution, but they are deficient in nursing professionals to meet the need of the clientele.

Keywords: Nursing care; Security management; Quality of health care.

INTRODUÇÃO

O Brasil vem experimentando o crescimento e longevidade de sua população. Levantamentos estatísticos realizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2010, mostraram que 10,8% da população brasileira possuíam 60 anos, aproximadamente 20.590.599 idosos, sendo 9.16.112 (44,5%) homens e 11.434.487 (55,5%) mulheres.

Esse processo de envelhecimento populacional se depara como um dos maiores desafios para saúde pública contemporânea, especialmente nos países em desenvolvimento, onde a pobreza e a desigualdade social ganham destaque (ROCHA; SOUZA; ROZENDO, 2013).

Existem leis que visam promover ações para a proteção, recuperação e promoção da autonomia da população de idosos do país, como a Política Nacional de Saúde do Idoso, Portaria nº 2.528, e 19 de outubro de 2006. Esta constitui um marco constitucional histórico, pelo envolvimento de todas as esferas administrativas e governamentais responsáveis pelas ações a serem garantidas à população idosa (FERREIRA; BANSI; PASCHOAL, 2014).

Segundo a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) nº 283/2005, é necessário garantir a população idosa seus direitos, como os de preservar a identidade, assegurar um ambiente de respeito e dignidade, oferecer condições de higiene, segurança, alimentação, lazer, e de acessibilidade de todos os clientes com dificuldade de locomoção, assegurados na legislação em vigor, e nota-se a necessidade de qualificar a prestação de serviços públicos e privados das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) (BRASIL, 2005).

Percebe-se que cada vez mais as Instituições de saúde se preocupam com a segurança e qualidade do atendimento aos pacientes, bem como têm investido em certificações e processos de acreditação. Neste contexto, o agente principal do cuidado é a equipe de enfermagem, que deve prestar uma assistência humanizada e de qualidade, tornando-se necessária a implementação de estratégias de educação continuada da equipe.

Outra questão de relevância é a promoção integral à saúde da pessoa idosa, que exige que o enfermeiro da ILPI conheça o processo de envelhecimento e, em

seu compromisso com o cuidado do ser humano, implemente táticas que visem manter ao máximo a autonomia do idoso no autocuidado, especialmente àqueles que possuem fragilidades ou risco para desenvolvê-las (MACIEL et al., 2014)

Deve existir um planejamento de infraestrutura direcionado para o cuidado deste grupo etário (PAULA; SANTANA, 2014). Com essa tendência, um problema a ser considerado é a falta de planejamento do ambiente construído, em especial, das instituições de longa permanência para idosos (ILPIs), pois a qualidade de vida do idoso está relacionada à existência de condições ambientais que permitam que os mesmos assumam comportamentos biológicos e psicológicos adaptativos (LIMA, 2014).

A RDC nº 283/2005, define o grau de dependência dos indivíduos considerando as características dos mesmos. Para classificação de grau I de dependência consideram-se idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de autoajuda; para caracterizar o grau II, os idosos devem possuir dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária tais como: alimentação, mobilidade, higiene, sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada; e para considerar indivíduos em grau III, os idosos devem apresentar dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e ou com comprometimento cognitivo (BRASIL, 2005).

A ILPI deve planejar os cuidados aos residentes de acordo com o grau de dependência, definindo que, para idosos em grau I de dependência, é necessário 1(um) cuidador para cada 20 idosos, ou fração, com carga horária de 8 horas/dia; para idosos com grau II de dependência, deve haver 1 (um) cuidador para cada 10 idosos, ou fração, por turno e para idosos grau III de dependência, 1 (um) cuidador para cada 6 idosos, ou fração, por turno (BRASIL, 2005).

Deste modo, objetivou-se avaliar a segurança do paciente idoso na ILPI diante da assistência de enfermagem e do grau de dependência, bem como verificar a aplicabilidade da RDC nº 283/2005 no cenário do estudo. Como desfecho primário, espera-se identificar os fatores que podem gerar riscos aos pacientes durante a internação e como desfecho secundário, sugerir estratégias para controle dos riscos identificados, a fim de garantir uma assistência de qualidade.

MÉTODOS

Estudo do tipo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa, realizado no município de Aracaju/SE em uma ILPI que assiste 64 idosos institucionalizados. A coleta de dados foi realizada no primeiro semestre do ano de 2015 e a população do estudo foi composta por todos os 6 (seis) profissionais da equipe de enfermagem da ILPI, dentre eles um enfermeiro e cinco técnicas de enfermagem.

Para coleta de dados, utilizou-se um instrumento semiestruturado que visou avaliar as medidas implementadas, pela equipe de enfermagem, para manter a segurança do paciente e possíveis riscos a que os pacientes podem ser expostos durante a assistência de enfermagem, servindo de termômetro para verificar a qualidade do atendimento.

Para verificar a aplicabilidade do instrumento, o mesmo foi submetido a um pré-teste em 01 (um) técnico de enfermagem da ILPI, selecionado aleatoriamente, como o objetivo de identificar e sanar problemas potenciais. Após este processo o instrumento foi aplicado em toda a população amostral.

A identidade dos sujeitos foi preservada, respeitando os princípios éticos e atendendo às recomendações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o nº 1.056.770. O objetivo foi explicado à equipe de enfermagem que foi convidada para participar da pesquisa e realizou-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A análise dos discursos foi realizada por meio da técnica de análise de conteúdo (BARDIN, 2009), a fim de compreender criticamente o sentido das comunicações. Para a apreciação de conteúdo, foi realizada uma pré-análise através da leitura e releitura das descrições obtidas a partir das respostas descritas nos questionários, e em seguida foi feita a classificação das respostas em grupos temáticos reunindo-os de acordo com sua significação, e estabelecendo desta forma as variáveis do estudo.

Os sujeitos foram identificados pela letra “S” seguindo a ordem numérica de participação no estudo (Ex: S1, S2, S3, S4) para preservação da identidade dos participantes, caso haja necessidade de citar literalmente algum relato.

Para a análise dos dados quantitativos foi utilizado o programa Microsoft excel versão 10.0, por meio de análise descritiva e distribuição de frequências.

RESULTADOS

A amostra foi composta pelos 6 (100%) profissionais atuantes no cenário do estudo. Ao considerar o conhecimento sobre a RDC nº 283/2005, identificou-se que os indivíduos possuem conhecimento adequado, pois ao serem questionados sobre no mínimo três itens da referida RDC citaram a estrutura física, grau de dependência dos idosos e cumprimento do plano de atenção integral a saúde do idoso.

Sobre a aplicabilidade da RDC em questão, 5 (83,3%) afirmaram que a mesma é praticada na ILPI do estudo e apenas 1 (16,7%) indivíduo relatou que não. Ao considerar a estrutura física da ILPI, os 5 (83,3%) pesquisados alegaram que é adequada para as necessidades dos idosos e 1 (16,7%) relatou que a estrutura não era adequada entretanto não apresentou justificativa. Vale ressaltar que todos os indivíduos afirmaram que a quantidade de profissionais não é suficiente para o atendimento de todos os idosos da ILPI.

Diante da ocorrência de alguma lesão no cliente, 4 (66,7%) indivíduos citaram que não se sentem responsáveis e 2 (33,3%) não responderam. Dentre as descrições sobre os possíveis motivos de ocorrência de lesões nos clientes encontram-se:

“Não me sinto responsável, e nem é por causa de falta de condições. E devido à debilidade do idoso” (S1).

“Infelizmente tem riscos que acontecem devido ao processo de evolução característico do idoso que são inevitáveis” (S4).

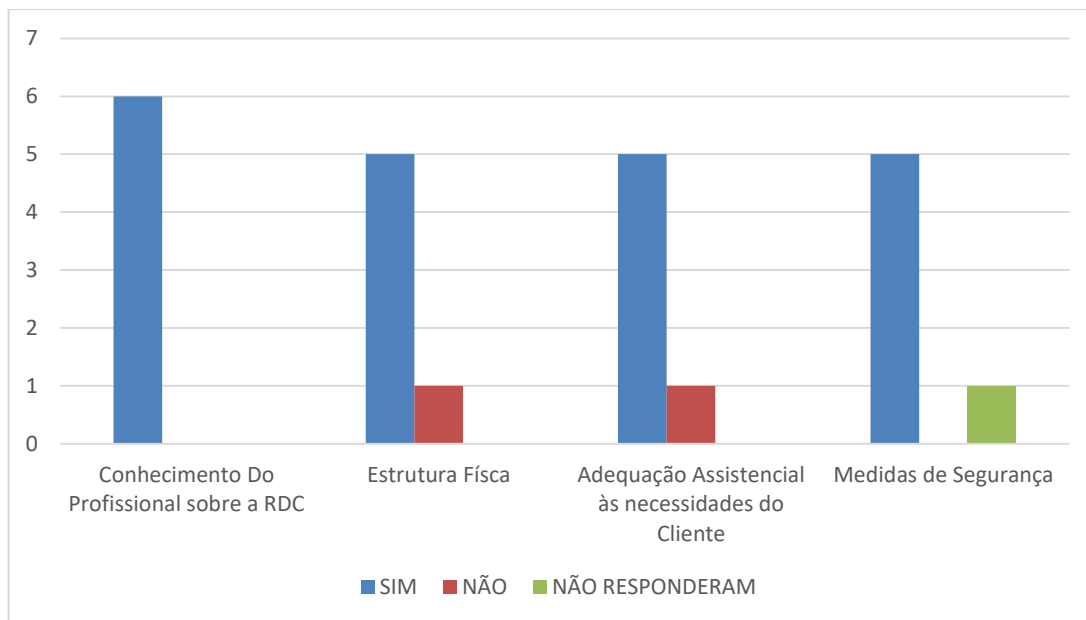
“Aqui faltam condições adequadas para a assistência de enfermagem (S5).

“Só temos o básico e às vezes faltam condições adequadas para algumas situações” (S6).

A maioria dos pesquisados afirmaram que estrutura física da ILPI encontra-se adequada para prestação de serviço ao cliente idoso, e em consonância com a RDC nº 283/2005 (figura 1), que visa assegurar um ambiente de respeito e dignidade,

oferecer condições físicas à acessibilidade de todos os clientes com dificuldades de locomoção, garantir higiene, segurança, alimentação e lazer.

Figura 1 - Distribuição dos sujeitos em relação ao conhecimento e aplicabilidade da RDC nº 283/2005



Os participantes relataram que a ILPI possui medidas/equipamentos de segurança para diminuir os riscos ao cliente. Dentre as medidas, 2 (33,3%) entrevistados alegaram que existem rampas e suporte adequado nos banheiros, 3 (50%) relataram a existência de rampas e cinto na cadeira de rodas e 1 (16,7%) não respondeu. Constatou-se que 3 (50%) entrevistados referiram também outros tipos de medidas de segurança, tais como: como curso de atualização, corrimão, grade nas camas e piso antiderrapante.

A responsabilidade do enfermeiro de elaborar na instituição a cada dois anos, o plano de atenção integral a saúde do idoso em articulação com o gestor local da saúde foi avaliada. Identificou-se que 5 (83,3%) dos funcionários responderam que o enfermeiro realiza e apenas 1 (16,6%) não respondeu.

Quanto à existência de protocolos de normas e rotinas de cuidado com o idoso, todos os pesquisados afirmaram que a instituição disponibiliza e aplica as referidas normas. Nos discursos referentes à avaliação anual da instituição, implementação e efetividade das ações prescritas no plano, observou-se que 1 (16,7%) sujeito citou que o plano por enquanto ainda está sendo posto em prática, 1

(16,7%) relatou que não tem e 4 (66,6%) responderam que existe a implementação das referidas ações.

De acordo com as características da clientela da ILPI do estudo em relação ao grau de dependência, detectou-se uma quantidade inadequada de profissionais para atender os clientes, pois 36 idosos encontram-se em grau I (tabela 1).

Tabela 1. Classificação do grau de dependência dos idosos segundo as ILPI's visitadas para pesquisa. Aracaju/Se, 2015.

Grau de Dependência	Quantitativos idosos institucionalizados
Grau I	36 idosos
Grau II	25 idosos
Grau III	03 idosos
Total	64 idosos

De acordo com o que preconiza a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 293/2004, o dimensionamento de pessoal da ILPI do estudo deveria ser de 56 profissionais de enfermagem, sendo 19 (33%) enfermeiros e 37 (77%) auxiliares ou técnicos de enfermagem, com base na fórmula $QP = KM \times THE$ (tabela 2).

Tabela 2. Cálculo de profissionais de enfermagem na ILPI do estudo. Aracaju/SE, 2015.

THE (total de horas de enfermagem) X n° de idosos	Quadro de pessoal (QP) necessário
THE: $\{(36 \times 3,8) + (25 \times 5,8) + (3 \times 9,4)\} =$	QP: $0,2012 \times 279,62 = 56$ profissionais
THE: $136,8 + 140 + 2,82 = 279,62$	33% = 19 Enfermeiros
Km: $7/40 \times 1,15 = 0,2012$	77% = 37 auxiliar ou Técnico de enfermagem

Legenda: KM = Constante Marinho

$KM = DS/JST \times IST$

DS = dias da semana = 7

JST = jornada semanal de trabalho (20, 30, 36...h); IST = índice de segurança técnica = 15% = 1.15

DISCUSSÃO

Evidenciou-se que os indivíduos possuem conhecimento adequado sobre a sobre a RDC nº 283/2005 e que a mesma é aplicada parcialmente na ILPI. Na RDC citada, estão previstos rampas e escadas que devem ser executadas conforme especificações da NBR 9050/ABNT, observadas as exigências de corrimão e sinalização; portas com travamento simples sem o uso de trancas ou chaves; dormitórios separados por sexos, para no máximo 4 pessoas, dotados de banheiro com campainha de alarme; 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 (BRASIL, 2005).

Vale ressaltar que todos os entrevistados afirmaram que a quantidade de profissionais não é suficiente para o atendimento de todos os idosos da ILPI, para a realização do cuidado específico com os idosos. O dimensionamento de pessoal, que realiza o cálculo de pessoal de enfermagem, tem por finalidade atender, direta ou indiretamente, às necessidades de assistência de enfermagem da clientela (COFEN, 2004).

Gil et al (2011) destacaram que o dimensionamento de pessoal de enfermagem tem sido foco de atenção das instituições de saúde por intervir, diretamente, na eficácia, na qualidade e no custo da assistência. Podendo ser definido como um processo sistemático que fundamenta o planejamento e a avaliação do quantitativo e qualitativo do pessoal de enfermagem necessário para prover os cuidados de enfermagem.

Paula e Santana (2014), destacam que para que as ILPI prestem um serviço de qualidade à sua clientela, torna-se necessário o cumprimento de diversos dispositivos legais, que tratam desde a estrutura física bem como o quantitativo de profissionais de saúde e assistência social (PAULA; SANTANA, 2014).

As ILPI necessitam de uma equipe multiprofissional, que possa desenvolver um cuidado adequado aos idosos, proporcionando-lhes uma qualidade de vida satisfatória, porém, o que se verifica, na prática, são instituições com déficit de profissionais capacitados. Assim, a maior parte do trabalho é realizada por técnicos/auxiliares de enfermagem e cuidadores, realidade que pode comprometer a assistência ao idoso, bem como a saúde física e mental dos trabalhadores que se encontraram sobrecarregados (MARIANO et al., 2015).

Segundo Piexak et al (2012), um dos maiores desafios do cuidado multidisciplinar à pessoa idosa é propiciar que múltiplas áreas do saber ajam conjuntamente para um bem comum, ou seja, atender a pessoa idosa nas suas particularidades, tendo um olhar multidimensional e buscando prevenir agravos. Isso corrobora a necessidade de estruturar uma equipe multidisciplinar qualificada, com amplo conhecimento geriátrico e gerontológico, dando ênfase aos aspectos biopsico-socioculturais.

Sabe-se que o idoso exige um cuidado holístico, não necessitando apenas de um local para se instalar, mas sim, de um ambiente seguro, acolhedor e que ofereça o cuidado necessário às suas limitações. Deste modo, não basta apenas um ambiente seguro, mas também apoio psicológico, social, cuidados individuais, com humanização, confiança e segurança dos profissionais.

Segundo Paula e Santana (2014), torna-se importante delinear o papel profissional de enfermagem neste cenário, uma vez que o mesmo é visto como agente promotor de cuidado e de mudanças, logo a ferramenta orientadora deste processo pode ser o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem de maneira factível.

Em relação à segurança em ILPI é necessário minimizar os riscos aos quais os idosos estão expostos. Fernandes e Carvalho (apud LIMA, 2011, p. 34-40) ressaltaram que as ILPI devem ser projetadas para maximizar a acessibilidade e minimizar os efeitos das principais limitações funcionais do idoso. A utilização de rampas, corrimões, pisos adequados é uma preocupação não só para os idosos, mas também para os funcionários e visitantes da instituição.

Apesar do enfermeiro da ILPI estudada estar engajado na elaboração e atualização do Plano Atenção Integral Saúde do Idoso, sua sobrecarga de trabalho poderá impedir o cumprimento das ações do plano no tempo previsto. Vale ressaltar que a RDC nº 283/2005, determina que a instituição deve elaborar 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 integral a saúde do idoso deve ser elaborado de acordo com os princípios da universalidade, equidade e integralidade; indicar os recursos de saúde disponíveis para cada residente, 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. A avaliação do plano deve ser anual, visando verificar o cumprimento das ações previstas, considerando, os critérios de acesso, humanização, entre outros (BRASIL, 2005).

Os profissionais de enfermagem pesquisados não se sentem responsáveis pelos danos causados aos institucionalizados, por motivo de muitas vezes, esses riscos aos danos serem ocasionados pelo próprio idoso, que se tornam resistentes a não utilização dos equipamentos que previnem os riscos.

Paula e Santana (2014) demonstraram que o profissional de enfermagem deve estar atento a um desafio, que é desenvolver uma nova atitude diante do envelhecimento. Para tudo, é necessário que o enfermeiro tome consciência das necessidades de saúde do idoso residente em ILPI.

CONCLUSÃO

Evidenciou-se a necessidade de um melhor dimensionamento de pessoal da ILPI para o cumprimento da Resolução COFEN 293/2004, e de educação continuada, pois a equipe de enfermagem deve estar em conformidade com as limitações do idoso para prestar uma assistência adequada, proporcionando um ambiente acolhedor e seguro.

Percebeu-se a importância da identificação das alterações fisiológicas do envelhecimento, necessidades físicas, cognitivas e funcionais que requerem a presença de profissionais qualificados, visando prevenir riscos de lesão aos residentes da ILPI.

Dentre os riscos aos quais os idosos residentes na ILPI do estudo estão expostos, encontram-se a deficiência de profissionais qualificados, a debilidade dos idosos, o não cumprimento de todas as ações do plano e a possível não utilização dos equipamentos de proteção que previnem os riscos.

Verificou-se que os pesquisados conhecem a RDC nº 283/2005 e que a mesma possui boa aplicabilidade na ILPI, mesmo não contemplando todas as medidas previstas na resolução, mantém os protocolos de assistência atualizados para diminuir os riscos de lesões aos idosos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da saúde. **Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) - RDC Nº 283**. Brasília, DF, 2005.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução nº 293/2004**.

Disponível em: <http://corensp.org.br/072005/legislacoes/legislacoes_busca.php?leg_id=10105&texto>

FERREIRA, F. P.C; BANSI, L.O; PASCHOAL,S.M.P. Serviço de atenção ao idoso e estratégias de cuidado domiciliares e institucionais. **Rev. Bras. Geriatr**, Rio de Janeiro, v.17, n.4,p.911-926, 2014.

GIL, G.P., et al. Dimensionamento de pessoal de enfermagem e grau de dependência do paciente em um hospital universitário. **Rev. Eletr. Enf**, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Brasília: Ministério do planejamento, orçamento e gestão (BR). **Censo demográfico**, 2010. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php>. acesso em 02 fev.2015

LIMA, M. R. S. et al. Avaliação da acessibilidade de uma instituição de longa permanência para idoso. Município de Teresina-PI. **Rev. interd**, v.7,n.1,p.34-40, 2014.

MACIEL, G.M.C. et al. Fragilidade em idosos residents de uma instituição de longa permanência. **Rev. Enferm UFSM**, v.4,n.3,p.635-644, 2014.

MARIANO, P. P.; BALDISSERA, V.D.A.; MARTINS, J.T.;, CARREIRA, L.

Organização do trabalho de enfermagem nas instituições de longa permanência pra idosos: relação com o prazer e sofrimento laboral. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.24, n.3, p. 756-65, 2015.

PAULA, R. C. C.; SANTANA, R. F. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituição de longa permanência para idosos: proposta de numero de horas, **Rev. Enf. Profissional** , v.01, n. 02, p. 398-412, 2014.

PIEXAK, D. R. et al. Percepção de profissionais de saude em relação ao cuidado a pessoas idosas institucionalizadas. **Rev. Bras. Geriatr**. Rio de Janeiro, v.15, n. 2, p. 201-208, 2012.

ROCHA, L. S. SOUZA E. M. S. ROZENDO, C. A. necessidades humanas básicas e dependência de cuidados de enfermagem de idosos institucionalizados, **revista eletrônica de enfermagem**, 2013. Disponível em: dx.doi.org/10.5216/ver.1513.16634. Último acesso: 12 nov. 2014.