

UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL – UNISC
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE
MESTRADO E DOUTORADO
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE

Luísa Gelsdorf

**ANÁLISE DOS INDICADORES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS
INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS E AS IMPLICAÇÕES
NA SAÚDE E SEGURANÇA DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO: UM ESTUDO NA
28ª REGIÃO DE SAÚDE / RS**

Santa Cruz do Sul

2024

Luísa Gelsdorf

**ANÁLISE DOS INDICADORES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS
INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS E AS IMPLICAÇÕES
NA SAÚDE E SEGURANÇA DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO: UM ESTUDO NA
28ª REGIÃO DE SAÚDE / RS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde – Mestrado e Doutorado, Área de Concentração em Promoção da Saúde, Linha de Pesquisa em Vigilância em Saúde, Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Promoção da Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Suzane Beatriz Frantz Krug

Santa Cruz do Sul

2024

Luísa Gelsdorf

**ANÁLISE DOS INDICADORES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS
INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS E AS IMPLICAÇÕES
NA SAÚDE E SEGURANÇA DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO: UM ESTUDO NA
28ª REGIÃO DE SAÚDE / RS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde – Mestrado e Doutorado, Área de Concentração em Promoção da Saúde, Linha de Pesquisa em Vigilância em Saúde, Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Promoção da Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Suzane Beatriz Frantz Krug

Banca Examinadora

Profa. Dra. Suzane Beatriz Frantz Krug

Orientadora – Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde

Profa. Dra. Silvia Isabel Rech Franke

Professora Examinadora – Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde

Profa. Dra. Maria de Lourdes Bernartt

Professora Examinadora – Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional da UTFPR

CIP - Catalogação na Publicação

Gelsdorf, Luisa

ANÁLISE DOS INDICADORES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS E AS IMPLICAÇÕES NA SAÚDE E SEGURANÇA DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO: UM ESTUDO NA 28ª REGIÃO DE SAÚDE / RS / Luisa Gelsdorf. – 2024.

85 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (Mestrado em Promoção da Saúde) – Universidade de Santa Cruz do Sul, 2024.

Orientação: Profa. Dra. Suzane Beatriz Frantz Krug.

1. Idoso. 2. Instituição de Longa Permanência para Idosos. 3. Vigilância Sanitária. 4. Saúde do idoso. 5. Segurança do Paciente. I. Krug, Suzane Beatriz Frantz . II. Título.

DEDICATÓRIA

A minha família, Rosane, Renar, Elisa e Maria Helena.



AGRADECIMENTOS

Não há palavras suficientes para agradecer aqueles que me acompanham e compreendem a minha jornada, apenas gratidão aos meus pais, minha irmã, demais familiares e amigos, e a todos que cruzaram o meu caminho e contribuíram ao longo deste período.

RESUMO

INTRODUÇÃO: O envelhecimento demográfico crescente no Brasil e no mundo pode acarretar um aumento do número de indivíduos com fragilidades e necessidades físicas, psíquicas e econômicas, podendo gerar vulnerabilidades individuais e sociais. Frente a isso, algumas pessoas idosas podem não possuir uma rede de atenção ou as famílias podem não estar preparadas para atender a pessoa idosa neste momento da vida, recorrendo a institucionalização. Neste sentido, as instituições de longa permanência para idosos (ILPIs) e os profissionais que atuam nestes serviços devem estar preparados para fornecer cuidados e atendimento que tragam segurança a pessoa idosa institucionalizada. **OBJETIVO GERAL:** analisar o cenário dos indicadores de monitoramento e avaliação de ILPIs nos municípios da 28ª Região de Saúde / RS e as implicações na saúde e segurança da pessoa idosa institucionalizada. **MANUSCRITO I - Cenário de indicadores de monitoramento e avaliação de instituições de longa permanência para idosos e as implicações na saúde e segurança do idoso: um estudo em municípios da 28ª Região de Saúde / RS** - Objetivo: analisar o cenário dos indicadores de monitoramento e avaliação de ILPIs em municípios da 28ª Região de Saúde/ RS e as implicações na saúde e segurança da pessoa idosa institucionalizada. Método: trata-se de uma pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa, tendo como eixos de condução teórica os preceitos da segurança do paciente, assim como da saúde da pessoa idosa. Resultados: percebeu-se que no cenário instituído possa haver subnotificação pelas ILPIs, principalmente no que tange aos indicadores de tentativas de suicídio, incidência de diarreia aguda, desidratação, prevalência de desnutrição, quedas com lesões e incidência de escabiose. Os responsáveis técnicos (RTs) entrevistados demonstram compreender que a segurança da pessoa idosa institucionalizada parte da equipe que presta o cuidado, e que há necessidade de realizar avaliação pautada nos indicadores. Os fiscais da vigilância sanitária relatam que os indicadores refletem o cuidado que ocorre dentro das instituições e que é necessário cobrar que sejam notificados corretamente. Os secretários de saúde conhecem as ILPIs, porém não possuem conhecimentos sobre os indicadores. Considerações finais: esta pesquisa possibilitou conhecer e analisar o cenário dos indicadores e as implicações que possuem na saúde e segurança das pessoas idosas institucionalizadas na percepção dos profissionais. Se torna imprescindível que haja trabalho em conjunto de vigilância sanitária e ILPIs, buscando traçar metas e melhorias nos serviços, somando o olhar dos fiscais sobre as questões sanitárias e a visão do responsável técnico quanto aos cuidados na assistência a estas pessoas idosas. Os secretários de saúde, compreendendo o trabalho realizado nas ILPIs, podem somar esforços na oferta de serviços de saúde nestes locais. **MANUSCRITO II - Potencialidades, fragilidades e necessidades frente a indicadores de saúde e segurança da pessoa idosa institucionalizada** - Objetivo: identificar potencialidades, fragilidades e necessidades de profissionais responsáveis técnicos de ILPIs e de fiscais de vigilância sanitária em relação a indicadores de saúde e segurança das pessoas idosas institucionalizadas em municípios do Rio Grande do Sul. Método: esta pesquisa é fundamentada em uma abordagem qualitativa, caracterizando-se como uma pesquisa exploratória, de cunho analítico. Resultados: a pesquisa possibilitou identificar potencialidades, fragilidades e necessidades frente a indicadores de saúde e segurança. Como fragilidade podemos citar a forma que está redigida a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 502, pois a mesma não descreve a necessidade de profissionais de saúde nos serviços; A potencialidade demonstrada em alguns municípios é em relação ao encaminhamento dos dados antes do previsto na RDC para os fiscais; Como necessidade está a busca de melhorar o processo de notificação para um sistema informatizado e interligado, que agilize a chegada destas notificações aos órgãos fiscalizatórios, que possibilitem ações corretivas. Considerações finais: foi possível traçar o cenário atual dos municípios participantes da pesquisa, identificando as potencialidades, fragilidades e necessidades dos profissionais responsáveis técnicos de ILPIs e

fiscais da vigilância sanitária em relação ao contexto dos indicadores de saúde e segurança das pessoas idosas nas ILPIs. **CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO:** A partir da pesquisa realizada foi possível analisar como está instituído o cenário atual dos indicadores de monitoramento e avaliação das ILPIs nos municípios da 28ª Região de Saúde / RS e as implicações que possuem na saúde e segurança da pessoa idosa institucionalizada. Ainda se percebe como necessário traçar melhorias nos processos instituídos atualmente, buscando qualificar o trabalho desenvolvido. É preciso olhar com atenção para ações voltadas à promoção da saúde e prevenção de agravos dentro das ILPIs e ações de capacitações com os profissionais que trabalham neste contexto, buscando sanar as lacunas existentes nos processos de notificação e que podem afetar diretamente a segurança da pessoa idosa institucionalizada, uma vez que deixam de ser realizadas ações baseadas nos indicadores.

Palavras-chave: Idoso. Instituição de Longa Permanência para Idosos. Vigilância Sanitária. Saúde do idoso. Segurança do Paciente.

LISTA DE QUADROS E FIGURAS

Quadro 1 – Aspectos legais relacionados as pessoas idosas 16

Figura 1 – Preditores com evidência forte para institucionalização de pessoas idosas em Estruturas Residenciais para Idosos20

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CIES	Comissão de Integração Ensino e Serviço
CRS	Coordenadoria Regional de Saúde
GEPS	Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILPI	Instituições de Longa Permanência para idosos
IMC	Índice de Massa Corporal
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNISC	Universidade de Santa Cruz do Sul
SUAS	Sistema Único de Assistência Social

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	18
CAPÍTULO I	
INTRODUÇÃO, MARCO TEÓRICO E OBJETIVOS	19
1 INTRODUÇÃO	11
2 PERSPECTIVAS TEÓRICAS ACERCA DA PESSOA IDOSA NO BRASIL E NO MUNDO E SUA RELAÇÃO COM A SEGURANÇA E SAÚDE QUANDO INSTITUCIONALIZADA	13
2.1 Envelhecimento humano e qualidade de vida	13
2.2 Dados demográficos relacionados à população idosa	14
2.3 Aspectos de saúde e doença, relacionados ao envelhecimento	15
2.4 Aspectos legais relacionado ao envelhecimento no Brasil e no Mundo.....	16
2.5 A institucionalização da pessoa idosa e seus preditores.....	18
2.6 Indicadores de monitoramento e avaliação das Instituições de longa permanência de idosos	20
2.6.1 Quedas	21
2.6.2 Lesão por pressão	22
2.6.3 Tentativa de suicídio.....	22
2.6.4 Escabiose	23
2.6.5 Diarreia aguda.....	24
2.6.6 Desidratação e desnutrição	24
2.7 Segurança e saúde da pessoa idosa institucionalizada.....	25
3 OBJETIVO	27
3.1 Objetivo geral	27
3.2 Objetivos específicos	27
CAPÍTULO II	
MANUSCRITOS	28
MANUSCRITO I - Cenário de indicadores de monitoramento e avaliação de instituições de longa permanência para idosos e as implicações na saúde e segurança do idoso: um estudo em municípios da 28ª Região de Saúde / RS.....	29
MANUSCRITO II - Potencialidades, fragilidades e necessidades frente a indicadores de saúde e segurança da pessoa idosa institucionalizada	31
CAPÍTULO III	
CONCLUSÕES GERAIS DA DISSERTAÇÃO.....	33
CAPÍTULO IV	
NOTA À IMPRENSA	35
CAPÍTULO V	
RELATÓRIO DE CAMPO	37
REFERÊNCIAS.....	42
APÊNDICES	49
APÊNDICE A – Modelo do formulário para preenchimento no Google Forms®	49
APÊNDICE B – Entrevista com secretários de saúde dos municípios	57

APÊNDICE C – Entrevista com responsáveis técnicos das ILPI	58
APÊNDICE D – Entrevista com representantes das vigilâncias sanitárias	59
ANEXOS.....	60
ANEXO A – Carta de aceite da instituição envolvida	60
ANEXO B – Solicitação de dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido referente à etapa um do projeto – estudo quantitativo	61
ANEXO C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido referente a etapa dois do projeto	62
ANEXO D – Aprovação Comitê de Ética em Pesquisa	65
ANEXO E – Normas Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano	70
ANEXO F – Comprovante de submissão manuscrito I.....	72
ANEXO G – Normas Revista Saúde em Debate.....	73

APRESENTAÇÃO

A presente dissertação foi apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde (PPGPS) e segue o regimento instituído por ele. Assim, é composta por cinco capítulos:

- Capítulo I: Introdução, marco teórico e objetivos;
- Capítulo II: Manuscritos I e II;
- Capítulo III: Conclusões gerais da dissertação;
- Capítulo IV: Nota à imprensa;
- Capítulo V: Relatório de campo.

No capítulo II são apresentados os seguintes manuscritos:
Manuscrito I – Cenário de indicadores de monitoramento e avaliação de instituições de longa permanência para idosos e as implicações na saúde e segurança do idoso: um estudo em municípios da 28ª Região de Saúde / RS.

Manuscrito II – Potencialidades, fragilidades e necessidades frente a indicadores de saúde e segurança da pessoa idosa institucionalizada.

CAPÍTULO I
INTRODUÇÃO, MARCO TEÓRICO E OBJETIVOS

1 INTRODUÇÃO

Mundialmente, o envelhecimento na população é uma realidade que tem representado um significativo crescimento e que é observada através de censos demográficos e pesquisas que são realizados anualmente. Isso ocorre em decorrência da diminuição das taxas de fertilidade e redução da mortalidade, associadas a um aumento na expectativa de vida da população (RIO GRANDE DO SUL [RS], 2018; LIN *et al.*, 2022).

Devido ao envelhecimento demográfico, acredita-se que haja um aumento de indivíduos com certas fragilidades, sejam elas físicas ou mentais, gerando um estado de vulnerabilidade individual e social. Esses fatores podem diminuir a autonomia dos sujeitos, fazendo com que necessitem de maior amparo, seja por parte da família ou por meio da admissão desses indivíduos em Instituições de Longa Permanência para idosos (ILPI). Sabe-se que ações governamentais e políticas públicas, com foco em programas de saúde, podem favorecer o envelhecimento saudável da população idosa e diminuir a fragilidade existente neste segmento (HAJEK *et al.*, 2021; FERNANDES; SOARES, 2012).

O desenvolvimento de políticas públicas para a pessoa idosa tem ganhado notório reconhecimento ao longo das décadas na agenda de organizações internacionais de saúde e que geram para o mundo todo, diretrizes, leis, programas sociais e de saúde que atendam às necessidades emergentes desse grupo populacional. No Brasil, apenas em 1994 foi promulgada a Política Nacional do Idoso, regulamentada pelo Decreto nº 1948, que assegura os direitos à pessoa idosa ao instituir condições que promovam sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, reafirmando seu direito à saúde (FERNANDES; SOARES, 2012; TORRES *et al.*, 2020).

Ainda que muito incipiente, após o ano de 1994 ocorreram mudanças no cenário vigente que atende essa demanda da população. No ano de 2003 entrou em vigor a lei nº 10.741, que aprova o Estatuto do idoso e no ano de 2006 a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI). Os aspectos legais do desenvolvimento de políticas públicas reafirmam a necessidade de assegurar uma velhice saudável e segura a todas as pessoas idosas (MARTINS *et al.*, 2021; SILVA; OLIVEIRA; MAIA, 2018; BRASIL, 2006).

A segurança do paciente é um tema de suma importância em todos os níveis de cuidado, sendo que, em 2013 foi elaborada a Política Nacional de Segurança do Paciente, a qual estabelece metas internacionais que promovam um cuidado seguro na atenção à saúde. Ainda que muito voltada para o ambiente hospitalar, é de suma importância que o cuidado seguro seja incorporado nas ILPI (BRASIL, 2013a; SILVA; OLIVEIRA; MAIA, 2018).

As ILPIs, são regulamentadas pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 502, a qual dispõe sobre o funcionamento e estabelece o padrão mínimo de funcionamento. Esta resolução além dos padrões mínimos de atendimento as pessoas idosas, sugere uma forma de realizar o monitoramento e avaliação do serviço, através de indicadores que promovam a segurança da pessoa idosa institucionalizada. Os indicadores avaliados incluem, a taxa de mortalidade, diarreia aguda, desidratação, desnutrição, escabiose, lesão por pressão, quedas com lesão e tentativa de suicídio (BRASIL, 2021).

Este estudo justifica-se em relação ao que foi exposto e a necessidade de se averiguar o cenário dos indicadores de monitoramento e avaliação das ILPI devido a contribuição que esses dados representam para a melhoria da qualidade do atendimento e a segurança da pessoa idosa institucionalizada, uma vez que, em decorrência deles é possível elaborar ações e políticas públicas de saúde que atendam a esse público em específico. Percebe-se pequena quantidade de literatura científica sobre essa temática, assim, visa-se contribuir com dados relevantes e atuais no cenário exposto. O interesse em desenvolver um estudo com a temática dos indicadores de monitoramento e avaliação de instituições de longa permanência para idosos se deu em função de vivências no trabalho da pesquisadora. Por ser uma profissional da saúde, enfermeira, e trabalhar no contexto de uma ILPI, com dúvidas em relação a esse tema, buscou enquanto pesquisa de mestrado estudar este assunto no contexto da saúde e segurança da pessoa idosa institucionalizada.

Sendo assim, no presente estudo elencou-se o seguinte problema de pesquisa: como se caracteriza o cenário dos indicadores de monitoramento e avaliação das Instituições de Longa Permanência para idosos em municípios da 28ª Região / RS e quais as implicações na saúde e segurança da pessoa idosa institucionalizada?

2 PERSPECTIVAS TEÓRICAS ACERCA DA PESSOA IDOSA NO BRASIL E NO MUNDO E SUA RELAÇÃO COM A SEGURANÇA E SAÚDE QUANDO INSTITUCIONALIZADA

Com o intuito de discutir acerca do envelhecimento humano da pessoa idosa no Brasil e no Mundo, este capítulo apresenta tópicos sobre o panorama do envelhecimento humano e da qualidade de vida, buscando compreender como se deu o crescente aumento da população idosa e aspectos de saúde e doença relacionados ao envelhecimento.

Também é importante compreendermos os aspectos legais que pautam a segurança dos pessoa idosas, legislações, políticas, conferências, assembleias que tratam ou trataram do tema e que contribuíram de alguma forma para melhorias nas políticas públicas de atenção à pessoa idosa. Com enfoque na pessoa idosa institucionalizado, busca-se entender os preditores para institucionalização dos pessoa idosas e os indicadores de monitoramento e avaliação das instituições de longa permanência, no contexto do Brasil, pautados pela RDC 502, buscando fazer um elo com a segurança e saúde da pessoa idosa institucionalizada.

2.1 Envelhecimento humano e qualidade de vida

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), o envelhecimento pode ser compreendido como um processo de redução funcional e orgânica de um organismo que não está associado à doença, mas sim da ação do tempo sobre o indivíduo que é menos capaz de fazer frente à morte. Assim, entende-se que envelhecer não está relacionado diretamente a um processo de doença que leva a morte, mas sim a um processo fisiológico e que pode estar relacionado com a qualidade de vida (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE [OPAS], 2003).

Alcântara (2009, p. 16) acrescenta que ao se discutir o processo de envelhecer, é necessário ter em mente que ele é influenciado por características biológicas, psicológicas, sociológicas e culturais. Diz que a velhice é construída socialmente, e exemplifica que: “entre os Iorubas, na Nigéria, a mulher é considerada idosa quando se torna avó; na Índia, quando o filho mais velho se casa, e, em outras culturas, quando a mulher atinge a menopausa”.

No Brasil, conforme o estatuto da pessoa idosa, é considerado idoso pessoas de 60 anos ou mais, o que vai ao encontro com a orientação da Organização Mundial da Saúde (OMS), que considera esta idade para países em desenvolvimento e 65 anos ou mais para países desenvolvidos. O motivo desta diferença são as disparidades em relação à qualidade de vida,

expectativas em relação à longevidade e a forma como se lida com a questão do envelhecimento nestes locais, o que corrobora a noção de velhice construída e influenciada pelos aspectos culturais e sociais (BRASIL, 2022; SILVA; OLIVEIRA; MAIA, 2018).

Conforme a OMS, a qualidade de vida está relacionada com a forma que cada indivíduo se percebe na sua posição na vida, no contexto da sua cultura, sistemas de valores nos quais vive e em relação às suas expectativas, desejos, objetivos e preocupações, sendo que de uma pessoa para a outra pode haver diferentes percepções de se ter qualidade de vida, mudando conforme o contexto em que vive e está inserido (OMS, 1995). Assim, entende-se que o termo qualidade de vida é complexo, subjetivo e individual, sendo de difícil interpretação, uma vez que envolve alguns domínios específicos que abrangem o modo de vida, as relações, aspectos relacionados à capacidade funcional, nível socioeconômico, suporte familiar, interações sociais e uma infinidade de outras perspectivas. Frente ao processo de envelhecimento, torna-se importante garantir a qualidade de vida desta faixa etária, pois não favorece apenas a longevidade, mas a felicidade e a satisfação pessoal no fim da vida (LIN *et al.*, 2022).

Uma das formas de tentar garantir um envelhecimento saudável e com qualidade de vida é fazendo e aplicando políticas públicas que sejam voltadas ao envelhecimento. Está é uma realidade que traz desafios ao Brasil e ao mundo e que busca cada vez mais a inclusão da pessoa idosa nas pautas das conferências e organizações internacionais (TORRES *et al.*, 2020).

2.2 Dados demográficos relacionados à população idosa

Sabe-se que nos anos oitenta, a vida média da população brasileira chegava aos sessenta e cinco anos e atualmente, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), uma pessoa nascida no Brasil em 2022 tem uma expectativa de viver em média até os 77,19 anos (80,67 para mulheres e 73,74 para homens), enquanto no Rio Grande do Sul é de 79,26 anos (82,46 para mulheres e 75,94 para homens). Isso demonstra um aumento significativo na média de vida da população brasileira (STEAGALL-GOMES; SCATENA, 1983; IBGE, 2022).

No último censo realizado no Brasil constatou-se que havia 32.113.490 pessoas idosas no país, o que é equivalente a cerca de 15,81% da população nacional. No mesmo ano, no Rio Grande do Sul eram 5.270.929 pessoas idosos, correspondendo a 2,59% dos habitantes do Brasil, enquanto no município de Santa Cruz do Sul a população idosa era de 25.780 pessoas, o que representa 19,34% dos moradores (IBGE, 2022).

Estes números evidenciam um crescimento desta população se compararmos aos dados do censo do ano de 2000, uma vez que naquele momento o percentual de pessoas idosas no Brasil era de 8,57%, no Rio Grande do Sul era de 10,45%, e em Santa Cruz do Sul de 10,33% (IBGE, 2000). Estas mudanças nos padrões demográficos, especialmente o envelhecimento populacional, sugerem grandes desafios para a atualidade, principalmente para os países em desenvolvimento, como o Brasil, em que esta transição demográfica vem acontecendo de forma rápida, diferente de como aconteceu em muitos países da Europa, por exemplo, onde o processo deu-se de forma mais gradual (LIN *et al.*, 2022).

2.3 Aspectos de saúde e doença, relacionados ao envelhecimento

Sabendo que o aumento no número de pessoas idosas é crescente mundialmente, uma nova demografia da morte prevista para o século XXI desafia o cuidado a esta população no fim da vida. Com o crescente número de pessoas idosas, há também um desafio na perspectiva das famílias em conseguir cuidar da pessoa idosa que, por vezes, traz com a idade diversas comorbidades e fragilidades (LEESON, 2019; LIN *et al.*, 2022).

Devido ao processo de envelhecimento, há um risco aumentado de doenças crônicas degenerativas que trazem impactos negativos para o indivíduo idoso e suas famílias. Com isso, as famílias têm dificuldades para realizar um cuidado qualificado as pessoas idosas e têm recorrido à institucionalização, por meio das ILPI, que prestam um cuidado centrado nas necessidades e carências desta faixa etária (LEESON, 2019).

No Brasil, em menos de trinta anos, o perfil de morbimortalidade característico de pessoas jovens passou para um perfil de doenças crônicas que se configuram na faixa etária idosa. Em geral, as pessoas idosas possuem doenças crônicas e múltiplas que podem durar anos e que exigem acompanhamentos e tratamentos longos (MARTINS *et al.*, 2021).

Entre as principais doenças está a demência, especialmente o Alzheimer, que afeta as funções cognitivas, memória e em alguns momentos alterações de comportamento. Esta condição leva a um prejuízo nas atividades de vida diária, conforme a progressão da doença, promovendo o declínio da capacidade funcional da pessoa idosa (CALVO; BRUM; MESSIAS, 2020).

O Alzheimer representa, dentre as demências, a de maior prevalência, ficando em torno de 60 a 70% dos casos. Sua progressão traz à pessoa idosa um comprometimento cognitivo, afetando a sua capacidade de autonomia e gerando uma dependência da rede de cuidados. Além disso, fica suscetível a maiores danos no seu cuidado em saúde, uma vez que compromete sua

percepção do curso da doença e não compreende por vezes a sua incapacidade para gerir seu *autocuidado* (CALVO; BRUM; MESSIAS, 2020; MEDEIROS *et al.*, 2021).

2.4 Aspectos legais relacionado ao envelhecimento no Brasil e no Mundo

Neste tópico serão abordados aspectos sobre as legislações, programas de saúde, conferências e outros acontecimentos relevantes que agregaram para a política pública relacionada ao envelhecimento e que hoje pautam um envelhecimento saudável e com segurança as pessoa idosas. Como exemplo, a fundação da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, a I Assembleia Mundial do envelhecimento no ano de 1982, a Criação da Política Nacional do idoso em 1994 através da Lei nº 8.842/94, a PNSPI no ano de 2006, entre outros que foram fundamentais para o atual cenário que temos hoje, com políticas que promovem a atenção à pessoa idosa (FERNANDES; SOARES, 2012; BRAGA *et al.*, 2016).

No Quadro 1 encontram-se organizadas, por ordem cronológica, as descrições dos eventos relacionados aos pessoa idosas no Brasil e no mundo.

Quadro 1 – Aspectos legais relacionados aos pessoa idosas

ANO / EVENTO	MOMENTOS CONSAGRADOS NA HISTÓRIA
1961 - Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG)	Fundada com a finalidade de unir médicos e demais profissionais da área da saúde que tenham afinidade com a geriatria e gerontologia. É uma associação civil, sem fins lucrativos que estimula e apoia o desenvolvimento e a divulgação do conhecimento científico na área do envelhecimento. Visa promover o aprimoramento e a capacitação permanente dos associados.
1974 - Portaria nº 82, de 4 de julho de 1974	Primeira iniciativa do governo federal na prestação de assistência à pessoa idosa, consistindo em ações preventivas realizadas em centros sociais do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) e da sociedade civil, bem como de internação custodial dos aposentados e pensionistas a partir de 60 anos.
1980 - Conselhos do idoso	No final dos anos 1980, início dos anos 90 começam a surgir os Conselhos Estaduais dos idosos e após são implementados em alguns municípios com o objetivo de interlocução junto à comunidade e aos poderes públicos na busca de soluções compartilhadas.
1982 - I Assembleia Mundial do envelhecimento	Realizada em Viena, foi o primeiro fórum mundial intergovernamental com foco na questão do envelhecimento populacional. Nele a assembleia traçou as diretrizes para o Plano de Ação Mundial sobre o envelhecimento, sendo almejado sensibilizar a sociedade e governos do mundo todo para a necessidade de se fazer políticas públicas voltadas ao público idoso, bem como a realização de estudos sobre o envelhecimento humano.
1988 - Constituição Federal - artigo 230	Primeira constituição brasileira a falar das questões das pessoas idosas em relação ao direito a vida e a cidadania. O art. 230 ressalta que deve ser responsabilidade da família, da sociedade e do Estado o apoio as pessoas idosas, de modo que seja assegurada a eles a participação na comunidade, a defesa da dignidade e do bem-estar, garantindo o direito à vida. O primeiro inciso estabelece que os programas de cuidados das pessoa idosas serão executados preferencialmente em seus lares.

ANO / EVENTO	MOMENTOS CONSAGRADOS NA HISTÓRIA
1992 - Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU)	Na Assembleia foi aprovada a Proclamação sobre o Envelhecimento, que estabeleceu o ano de 1999 como o Ano Internacional do idoso e que definiu os parâmetros para o início da elaboração de um marco conceitual sobre a questão do envelhecimento.
1993 - Lei Orgânica de Assistência Social (8.742/93) art. 2, inciso I e V – Benefício de Prestação Continuada (BPC)	Estabeleceu programas e projetos de atenção à pessoa idosa, em corresponsabilidade nas três esferas de governo. Regulamentou a concessão do BPC às pessoas com idade igual ou superior a 70 anos pertencentes a famílias com renda mensal per capita inferior a um quarto do salário-mínimo.
1994 - Criação da Política Nacional do Idoso (Lei 8.842/94)	Tem por objetivo um conjunto de ações governamentais com foco em assegurar os direitos sociais das pessoa idosas, sendo que o mesmo deve ser atendido de maneira diferenciada em cada uma das suas necessidades, sejam elas físicas, sociais, econômicas ou políticas. Essa política visa contribuir para além das pessoas que já envelheceram, mas criar condições e colocar em prática ações para aqueles que irão envelhecer.
2002 - II Assembleia Mundial do Envelhecimento	Realizada em Madrid, teve o objetivo de orientar sobre as medidas normativas sobre o envelhecimento no século XXI. Objetivou alto impacto nas políticas públicas e programas com foco nos pessoa idosas, principalmente nos países em desenvolvimento, como no caso do Brasil.
2003 - Lei nº 10.741, que aprova o Estatuto do Idoso	Objetiva assegurar e regular os direitos a pessoa idosa, buscando redirecionar linhas de prioridades em políticas públicas consolidando os direitos já adquiridos na Constituição Federal, tentando proteger a pessoa idosa em situação de risco social. É um código de direitos que define uma série de crimes contra a pessoa idosa e as penas relacionadas, incluindo detenção, reclusão e multas.
2006 - I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa	Ficam aprovadas deliberações divididas em eixos temáticos que visam garantir e ampliar os direitos à pessoa idosa, assim como construir a Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa (RENADI).
2006 - Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, Portaria GM nº 2.528, de 19 de outubro de 2006	Essa política estabelece as seguintes diretrizes: Promoção do envelhecimento ativo e saudável; Atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa; Estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção ao pessoa idosa; Provimento de recursos capazes de assegurar a qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa; Estímulo à participação e ao fortalecimento do controle social; Formação e educação permanente dos profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) na área de saúde da pessoa idosa; Divulgação e informação sobre a PNSPI para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS; Promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa e Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas relacionados ao envelhecimento.
2006/2014 - Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa	Documento brasileiro elaborado para qualificar a assistência e atenção à saúde das pessoas idosas no SUS. É um instrumento que auxilia no bom manejo da saúde da pessoa idosa, sendo usada tanto pelas equipes de saúde, quanto pelos pessoa idosas por seus familiares e/ou cuidadores.
2010 - Fundo Nacional do Idoso	Se destina a financiar ações e programas relativos ao público idoso, objetivando assegurar os direitos sociais e promover autonomia, integração e participação efetiva das pessoas idosas na comunidade.
2012/2015 - Plano Nacional de Saúde	Uma de suas diretrizes estabeleceu a garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção da saúde da pessoa idosa. Como forma de ampliar o seu grau de autonomia e independência para o autocuidado, envolvendo familiares e comunidade.
2018 - 14ª Conferência Global sobre Envelhecimento	Trouxe a proposta de cinco objetivos estratégicos para políticas públicas do envelhecimento voltadas para as pessoas idosas, sendo elas: engajamento de todos os países com ações voltadas para o envelhecimento saudável da população, criação de ambientes “amigos da pessoa idosa” nas cidades, enquadramento dos sistemas de saúde para atender às necessidades dos mais velhos, desenvolvimento de serviços de cuidados de longo prazo, como centros comunitários e instituições e o aperfeiçoamento

ANO / EVENTO	MOMENTOS CONSAGRADOS NA HISTÓRIA
	da medição e do monitoramento de dados.
2019 - Programa Viver – Envelhecimento Ativo e Saudável.	Visa contribuir para a inclusão da população idosa nas atividades de saúde, tecnologia digital, educação e mobilidade física, objetivando melhorar a qualidade de vida dos pessoa idosas, principalmente diante das novas tecnologias.
2020 - Assembleia Geral das Nações Unidas	Declarou o período de 2020 a 2030 como Década do Envelhecimento Saudável.
2021 - Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa	Visa incentivar a promoção de ações destinadas ao envelhecimento ativo, saudável, sustentável e cidadão da população. O programa é um conjunto de iniciativas que têm por objetivo melhorar a convivência de pessoas com mais de 60 anos e evitar seu isolamento.

Fonte: INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA [IPEA], 2016; FERNANDES; SOARES, 2012; ROZENDO; JUSTO, 2012; SILVA; OLIVEIRA; MAIA, 2018; HOFFMANN; LOBO, 2014; BRAGA *et al.*, 2016; VERAS; OLIVEIRA, 2018.

É possível observar que, ao longo do tempo, houve avanços significativos na área do envelhecimento no mundo e no Brasil, que qualificaram o atendimento à população idosa e que garantiram direitos constitucionais aos mesmos. Muitas são as políticas voltadas as pessoas idosas no Brasil, porém ainda se encontram lacunas na implementação, por isso é fundamental investir mais na oferta de programas e serviços capazes de realizar prevenção e promoção à saúde para este público, incluindo-se o investimento na educação como uma política transformadora da nossa realidade (VERAS; OLIVEIRA, 2018).

2.5 A institucionalização da pessoa idosa e seus preditores

No Brasil a transição populacional vem ocorrendo gradativamente desde a década de 70. Isso se observa pela queda dos níveis de fecundidade e diminuição nas taxas de mortalidade. Nesse contexto, associa-se a inserção cada vez maior das mulheres no mercado de trabalho com o aumento da escolaridade, reconfigurando os papéis sociais dentro das famílias. Essas alterações transformam os vínculos intergeracionais e são perceptíveis no cuidado com a população idosa (OLIVEIRA, 2019). Para tanto, considerando o início do processo de inversão da pirâmide etária, a redução do tamanho das famílias e a inserção dos jovens e das mulheres para o mercado de trabalho, a realidade passou a se modificar, exigindo que outros dispositivos fossem acionados para dar suporte a essas famílias que não conseguem cuidar de seus pessoa idosas. É esperado que o número de pessoas idosas precisando de cuidados aumente e a disponibilidade de cuidadores familiares diminua, de modo que, outros dispositivos de cuidado, como as ILPI podem se tornar cada vez mais necessários (OLIVEIRA, 2019; DINIZ *et al.*, 2018).

Todos estes aspectos contribuíram para que o cuidado com a pessoa idosa passasse a acontecer cada vez mais em outros espaços que não no seio da família. As ILPI, popularmente conhecidas como asilos, surgem para dar conta de necessidades produzidas pela sociedade, e são uma alternativa para as famílias que, por algum motivo, não podem, não conseguem ou não desejam exercer o cuidado com a pessoa idosa (ROHDE; AREOSA, 2020).

Conforme Rosa, Cappellari e Urbanetto (2019), as ILPI são a modalidade mais antiga de atenção aos pessoa idosas, que surgiram a fim de dar abrigo às pessoas desse grupo que fossem pobres ou não tivessem família. Ao longo do percurso das sociedades ocidentais, o surgimento de espaços institucionais transformou em prática efetiva a institucionalização daqueles considerados impossibilitados de conviver em sociedade, seja por motivos econômicos, de saúde ou legais.

Para as pessoas idosas as ILPI devem constituir-se enquanto espaços de atenção às suas necessidades, além de oferecer moradia, proporcionando um espaço que busque trazer qualidade de vida e bem-estar ao institucionalizado, independentemente das suas condições físicas ou sociais. Deve ser um lugar residencial que se adapte às necessidades dos seus moradores, permitindo que se possa viver com cidadania e dignidade este período da vida (KHOURY *et al.*, 2011; ROSA; CAPPELLARI; URBANETTO, 2019).

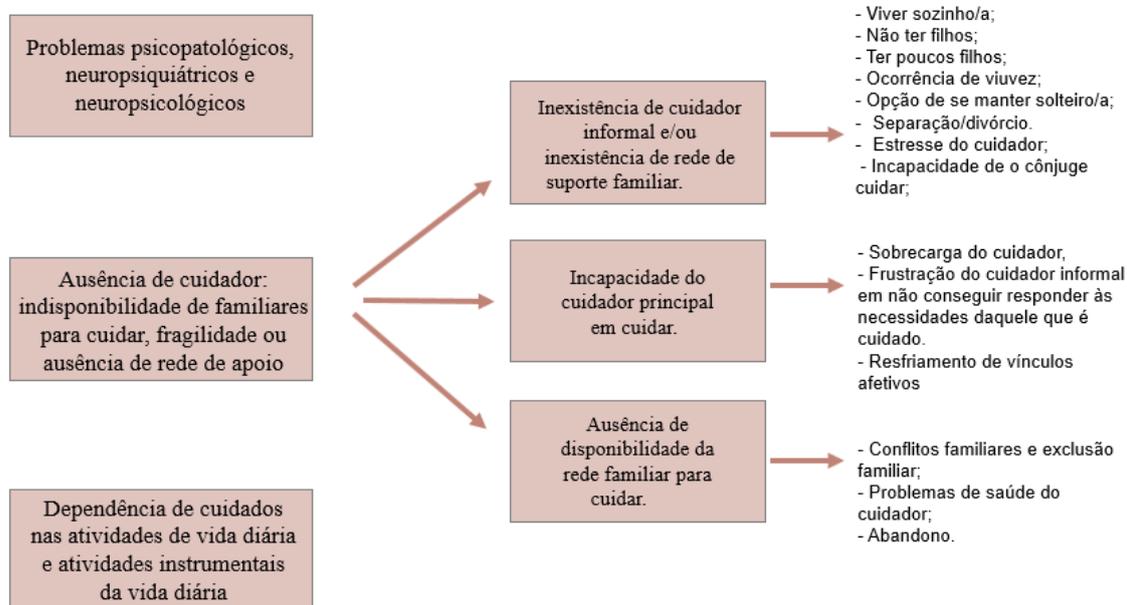
O asilamento é uma consequência de situações impostas pela vida e/ou, de alguma forma, criadas pela própria pessoa institucionalizada. Pode-se configurar, na primeira, as situações socioeconômica e demográfica da família e, na segunda, o idoso que, no decorrer de sua vida, não criou vínculos que garantissem à sua velhice o amparo e a permanência no meio familiar (CORTELETTI; CASARA; HERÉDIA, 2010, p. 39).

Em um estudo realizado por Lini, Portella e Doring (2016), foram identificados alguns fatores que favorecem a institucionalização do idoso, sendo eles, a inexistência de cônjuge e de filhos, presença de comprometimento cognitivo e dependência de terceiros para realização das atividades básicas da vida diária. Os autores também constataram que a idade avançada, enquanto fator isolado, não se constitui como motivo para institucionalização, mas sim os comprometimentos cognitivos e funcionais, que frequentemente acometem esta população.

Estudo realizado por Crispim (2021), em Portugal, vai ao encontro do que foi discutido anteriormente, o qual buscou realizar uma revisão sistemática de literatura, objetivando compreender os preditores fortes de institucionalização para pessoas idosas no país e no mundo.

A Figura 1 apresenta, de forma sintetizada, os preditores para institucionalização da pessoa idosa com evidência forte:

Figura 1 – Preditores com evidência forte para institucionalização do idoso em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas



Fonte: Figura adaptada do quadro de Crispim (2021).

Percebe-se que os achados para preditores fortes de institucionalização estão relacionados a aspectos importantes como: problemas psicopatológicos, neuropsiquiátricos e neuropsicológicos, ausência de cuidador informal e dependência de cuidados nas atividades de vida diária e atividades instrumentais da vida diária. Estes aspectos citados, geram uma dependência maior da pessoa idosa com os seus cuidados, necessitando de uma rede de apoio, seja essa por parte da família ou através da institucionalização (CRISPIM, 2021).

2.6 Indicadores de monitoramento e avaliação das Instituições de longa permanência de idosos

As ILPI são fiscalizadas pela vigilância sanitária de cada município, que controla os indicadores de monitoramento e avaliação pautados através da RCD 502, o qual estabelece o padrão mínimo de funcionamento das ILPI. Entre os principais indicadores estão os de notificação compulsória dos quais fazem parte as quedas com lesão e tentativa de suicídio, demais indicadores como as taxas de mortalidade, taxas de incidência de diarreia aguda, desidratação, taxa de prevalência de lesão por pressão, desnutrição e taxa de incidência de

escabiose, ou os que acharem necessários avaliações, cabe aos municípios a cobrança (BRASIL, 2021; FERREIRA *et al.*, 2016; SILVA; OLIVEIRA; MAIA, 2018).

A avaliação desses indicadores, por meio de registros mensais, é fundamental para se estabelecer melhorias e adequações que visem garantir metas de redução de riscos e melhorar a segurança da pessoa idosa institucionalizada. Anualmente, esses indicadores são repassados às vigilâncias sanitárias que também avaliam e possuem um olhar rigoroso de como está sendo realizado o cuidado nas ILPI, podendo sugerir melhorias e adequações, conforme a necessidade (GUIMARÃES *et al.*, 2020; CAVALCANTE *et al.*, 2016; CALVO; BRUM; MESSIAS, 2020).

A seguir serão descritos alguns dos indicadores e porque são importantes de serem avaliados na faixa etária idosa, buscando realizar um paralelo com a segurança da pessoa idosa institucionalizada:

2.6.1 Quedas

A pessoa idosa possui, pela sua fragilidade e pelo processo natural do envelhecimento, uma redução da densidade óssea, massa muscular e perda da força física, o que gera um déficit no equilíbrio e alterações na marcha, ficando mais suscetível a quedas. As quedas tornam-se o principal incidente com pessoas idosas e que podem gerar maiores repercussões na sua qualidade de vida, uma vez que levam a internações prolongadas, risco de infecções, perda da mobilidade e até o óbito (CANUTO *et al.*, 2020; SILVA; OLIVEIRA; MAIA, 2018).

As quedas podem ocorrer em qualquer ambiente e está associada a fatores intrínsecos e extrínsecos. Dentre os fatores intrínsecos podemos citar a idade avançada, redução da mobilidade, uso de medicamentos, hipotensão postural entre outros; e dentre os fatores extrínsecos estão os pisos desnivelados, objetos no caminho, degraus inadequados, baixa luminosidade e outros fatores do ambiente (ROSA; CAPPELLARI; URBANETTO, 2019).

Mesmo que as quedas possam ocorrer em qualquer local, elas tornam-se um evento adverso quando ocorrem em ambiente institucional como hospitais ou ILPI. Por isso, surge a necessidade de prevenção e diminuição de riscos à saúde, uma vez que as famílias não possuem habilidades para gerenciar o cuidado da pessoa idosa, as ILPI devem assegurar um cuidado qualificado e que traga segurança ao institucionalizado (ROSA; CAPPELLARI; URBANETTO, 2019).

2.6.2 Lesão por pressão

A lesão por pressão é definida conforme os estágios de desenvolvimento, sendo categorizada em estágios 1, 2, 3, 4, lesões por pressão não graduáveis/inclassificáveis e a lesão nos tecidos profundos (onde há profundidade indeterminada). É fundamental que haja presença do fator causador pressão/cisalhamento como um dos fatores causadores da lesão, caso contrário ela não poderá ser classificada como lesão por pressão (EDSBERG *et al.*, 2016; HAESLER, 2014).

Entre os fatores desencadeantes das lesões por pressão estão os intrínsecos e extrínsecos. Aos intrínsecos podemos citar a idade do sujeito (quanto mais pessoa idosa, maior a deficiência de colágeno na pele), deficiências nutricionais, hidratação, hipertensão arterial sistêmica, doenças circulatórias, imobilização, diabetes, inconsciência, perda da continência fecal ou urinária, perda da função motora e/ou da sensibilidade, tabagismo, índice de massa corporal (IMC) muito alto ou muito baixo, imunodeficiência ou uso de medicamentos corticosteroides. Aos extrínsecos estão associados a pressão (sobre proeminência óssea, dispositivo médico, e outros mecanismos), fricção, cisalhamento, atrito e umidade (SOUZA *et al.*, 2021; GEOVANINI, 2014; MORAES *et al.*, 2016).

As lesões por pressão são consideradas um indicador de qualidade na assistência em enfermagem e são geradoras de alto impacto nos custos em saúde, além de sofrimento ao paciente, aumento do tempo de internação, morbidade e até mesmo mortalidade (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM [COFEN], 2015; SOUZA *et al.*, 2021; GEOVANINI, 2014). Conforme Baron (2015), a presença das lesões por pressão em pacientes institucionalizados e hospitalizados demonstra um indicador negativo da assistência prestada, mesmo as lesões tendo desencadeantes multifatoriais. As lesões por pressão podem representar uma negligência por parte da instituição e dos profissionais, acarretando até mesmo processos judiciais e indenizações, pois podem contribuir para a morte do paciente.

2.6.3 Tentativa de suicídio

A tentativa de suicídio pode ser considerada como uma agressão a si próprio e que não foi fatal, mas que poderá ocorrer novamente. A ideação mostra-se na forma de pensamentos voltados para acabar com a existência da vida que podem culminar em um plano suicida (SANTOS *et al.*, 2019).

O comportamento suicida pode ser resultado de influências do cotidiano, como o sentimento de não pertencimento, sentir-se um fardo, problemas de saúde crônicos como a dor, como também podem ser decorrentes de depressão, dependências múltiplas com drogas ou outros medicamentos e até a institucionalização como no caso dos pessoa idosas (MINAYO; FIGUEIREDO; MANGAS, 2019).

Entre as pessoas idosas, a tentativa de suicídio pode culminar devido a compreensão singular de cada indivíduo sobre o envelhecimento e as mudanças que ocorrem ao decorrer do tempo, como o enfraquecimento dos laços familiares e sociais, problemas de saúde, perda da autonomia, entre outras. Estas, podem gerar condições depressivas nas pessoas idosas que não aceitam esses processos e sentem desesperança na vida, portanto, diversas circunstâncias e condições podem ocasionar fragilidades durante a velhice e potencializar o risco de suicídio (REIS; SANTOS; PUCCI, 2021; MARQUES *et al.*, 2020).

Como visto, é necessário que a pessoa idosa seja amparada ao decorrer de sua velhice e preparado para lidar com essas questões psicológicas de forma que possamos prevenir as tentativas de suicídio nesta faixa etária. No processo de institucionalização é ainda maior a necessidade de atenção, visto que os pessoa idosas saem do seu seio familiar para viver em um local novo, no qual não tem vínculos afetivos e precisam se adaptar a uma nova realidade. Assim, torna-se um indicador de saúde importante as tentativas de suicídio nas institucionalizações, visto o cuidado e preparo que se precisa ter com a pessoa idosa na sua adaptação e vivência na institucionalização, buscando sempre a qualidade de vida da pessoa idosa institucionalizada (MINAYO; FIGUEIREDO; MANGAS, 2019; MARQUES *et al.*, 2020).

2.6.4 Escabiose

A escabiose trata-se de uma doença altamente infectocontagiosa, dermatológica, transmitida por humanos e animais, sendo que nos humanos trata-se do ácaro *Sarcoptes scabiei var.hominis*. Sua forma de transmissão se dá pelo contato direto entre doentes e sadios, roupas de cama contaminadas e pelas relações sexuais. As lesões que surgem na pele são em forma de vesículas, pápulas ou pequenos sulcos, onde o ácaro deposita seus ovos (OLIVEIRA, 2018; COUTINHO; TEIXEIRA, 2020).

As lesões são visualizadas na pele nas regiões interdigitais, punhos, axilas, regiões periumbilical, órgãos genitais externos nos homens, e em crianças e pessoa idosas, podem também ocorrer no couro cabeludo. O prurido no local é intenso e ocorre por dois mecanismos:

um alérgico e outro mecânico, isto é provocado pela progressão do parasita, a qual se faz especialmente à noite. O tratamento para escabiose pode ser feito pelo uso de medicação tópica e sistêmica, sendo necessário a orientação dos pessoa idosas e da equipe de enfermagem em relação aos cuidados de troca e o correto processamento das roupas (COUTINHO; TEIXEIRA, 2020).

No contexto dos pessoa idosas residentes em ILPI, o surto de escabiose demonstra condições sanitárias inadequadas e falhas nos processos de higienização das vestimentas e roupas de cama. Visto que, é garantido à pessoa idosa o uso da sua roupa pessoal e de forma identificada, não devendo ocorrer troca de vestimenta entre os residentes, revelando a importância desse processo para o avanço na qualidade de vida e saúde dos residentes (OLIVEIRA, 2018).

2.6.5 Diarreia aguda

A diarreia aguda é caracterizada por infecções gastrointestinais que podem ser causadas por bactérias, vírus, protozoários, medicamentos, doenças preexistentes ou até mesmo a intolerância a alimentos. Os episódios diarreicos se caracterizam por evacuações abruptas com aumento do volume e frequência, ocorrendo a perda de líquidos e eletrólitos de forma rápida, podendo evoluir para quadro de desidratação, desnutrição e até o óbito (BRITO *et al.*, 2020).

A diarreia aguda em instituições de longa permanência pode representar um indicador importante o qual demonstra que as condições de higiene podem ser precárias, devido à contaminação cruzada relacionada a lavagem inadequada das mãos, má higienização de utensílios compartilhados como garfos e facas, entre outros. Além disso, pode estar relacionado a precariedade habitacional, de saneamento e contaminação do solo que abastece os usuários através da água ou dos alimentos (SILVA, 2020).

2.6.6 Desidratação e desnutrição

A desnutrição se caracteriza por aportes deficitários de calorias e nutrientes que causam a desnutrição protéico-calórica e a deficiência de vitaminas e minerais, e esta pode ser influenciada nos pessoa idosas pelo seu estilo de vida, condições ambientais, depressão, dificuldades cognitivas, funcionais e de deglutição. Já, a desidratação ocorre pela baixa ingestão hídrica ou pela perda de fluidos, como no caso da diarreia. Os pessoa idosas consomem menos

água devido à sensação da sede reduzida e até mesmo pela disfagia. Os sintomas da desidratação podem se manifestar como olhos encovados, taquicardia, hipotensão, sinal de prega cutânea, letargia e até confusão mental (PEITER *et al.*, 2020; SILVA, 2020).

A desnutrição e desidratação em pessoa idosas associados a outras patologias e condições fisiológicas, podem levar a pessoa idosa a uma debilidade física e perdas consideráveis de peso, favorecendo o desequilíbrio nutricional e acarretando as internações e a incapacidade funcional, bem como a mortalidade. Esses aspectos reforçam a vulnerabilidade dos pessoa idosas residentes em ILPI para um risco nutricional e que sugerem o monitoramento sistemático dos residentes, visando a promoção e qualidade de vida desses sujeitos (PEITER *et al.*, 2020; BARBOSA *et al.*, 2021).

Revisando cada um destes indicadores, faz-se imprescindível pensar na segurança da pessoa idosa institucionalizada, uma vez que este, pela sua fragilidade e por vezes com a perda da sua autonomia, fica incapaz de gerir seu próprio cuidado, necessitando que seja amparado pela família ou em outros casos pelas instituições onde a pessoa idosa vive. Estes indicadores das ILPI devem ser pensados para melhorar a assistência à pessoa idosa e sua qualidade de vida no âmbito em que está inserido (CAVALCANTE *et al.*, 2016; MEDEIROS *et al.*, 2021).

2.7 Segurança e saúde da pessoa idosa institucionalizada

A diminuição dos riscos relacionados à saúde, considerando a segurança do paciente, é um tema que vem sendo amplamente discutido nos últimos anos e que tem gerado repercussões desde a publicação de um estudo realizado nos anos noventa, o qual tratou dos danos médicos e cuidados abaixo do padrão que levava a danos aos pacientes. Através deste estudo, surgiu a necessidade de se discutir mais esse assunto, buscando uma qualidade na assistência em saúde e padrões para o cuidado realizado, tornando-se meta das políticas públicas reduzir os danos na assistência em saúde (CALVO; BRUM; MESSIAS, 2020; CANUTO *et al.*, 2020).

Através da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, lançada pela OMS em 2004, objetivou-se o desenvolvimento de políticas públicas para promover a segurança do paciente e, tem seu conceito baseado em promover a redução, a um mínimo aceitável, de danos associados ao cuidado em saúde. Neste sentido, o Brasil, no ano de 2013, instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente através do Ministério da Saúde (MS), visando contribuir com a qualificação do cuidado em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional (CANUTO *et al.*, 2020; CAVALCANTE *et al.*, 2016; BRASIL, 2013b).

Após instituir o programa em setembro de 2013, foi lançada a Portaria nº 2.095, na qual foram aprovados os protocolos básicos de segurança do paciente, entre eles o Protocolo de Prevenção de Quedas (BRASIL, 2013c). A necessidade de prevenção e diminuição de fatores de risco, a qual os pacientes ficam suscetíveis, faz com que as instituições de saúde sigam protocolos e repassem mensalmente às instituições fiscalizadoras indicadores de saúde (FERREIRA *et al.*, 2016; CAVALCANTE *et al.*, 2016).

No contexto das ILPI, o tema segurança do paciente é pouco difundido, o que se observa através de estudos, como o de Cheraghi-sohi *et al.* (2020), que buscou identificar quais eram os grupos marginalizados quando se trata de Segurança do Paciente, e entre estes estão: “grupos étnicos minoritários, os que residem em lares, seguido por populações de pessoa idosas frágeis e indivíduos de baixo nível socioeconômico”, demonstrando a fragilidade encontrada em promover a segurança nestes grupos em específico.

O estudo em questão define os grupos marginalizados como sendo aqueles fora da “sociedade convencional” e que, na maioria das vezes, são os grupos que apresentam maiores iniquidades de saúde, o que gera morbidade prematura e riscos de incidentes de segurança do paciente em comparação às demais populações. As pessoas que estão nos grupos marginalizados, por vezes, não são ouvidas no planejamento de políticas de saúde, e/ou existe pouca alocação de recursos para os setores que atendem a essa população (CHERAGHI-SOHI *et al.*, 2020).

Assim, percebe-se que atuar com segurança na assistência ao paciente, em alguns contextos, pode ser difícil pois estes grupos marginalizados passam despercebidos em tantas situações, ficando expostos a diferentes vulnerabilidades, sejam elas sociais ou no atendimento em saúde. Por isso, é cada vez mais importante promover a segurança do paciente em um contexto amplo, saindo do meio hospitalar e ganhando fronteiras em outros campos de práticas, como no caso das ILPI. Ressalta-se a importância de buscar um contexto de atendimentos qualificados e melhorias na saúde através de um olhar criterioso voltado à segurança do paciente utilizando indicadores de qualidade em saúde (CHERAGHI-SOHI *et al.*, 2020; CAVALCANTE *et al.*, 2016; GUIMARÃES *et al.*, 2020).

3 OBJETIVO

3.1 Objetivo geral

Analisar o cenário dos indicadores de monitoramento e avaliação das ILPIs nos municípios da 28ª Região de Saúde / RS e as implicações na saúde e segurança da pessoa idosa institucionalizada.

3.2 Objetivos específicos

- Auxiliar no levantamento dos indicadores das ILPI nos municípios participantes da pesquisa;
- Investigar a frequência dos principais indicadores de morbidades e mortalidade nas ILPI investigadas;
- Verificar as ações e os serviços existentes nos municípios voltados ao público pessoa idosa;
- Conhecer as ações realizadas pelos municípios voltadas à saúde e segurança da pessoa idosa institucionalizada a partir desses indicadores;
- Identificar potencialidades, fragilidades e necessidades em relação ao contexto dos indicadores de saúde e segurança dos pessoa idosas nas ILPI;
- Investigar as percepções dos profissionais entrevistados a respeito da segurança da pessoa idosa institucionalizada e da notificação dos indicadores de avaliação das ILPI entre diferentes segmentos ocupacionais.

CAPÍTULO II

MANUSCRITOS

Os manuscritos aqui apresentados, são recortes dos resultados da presente dissertação, os quais, originaram dois manuscritos que serão abordados na sequência.

MANUSCRITO I

Cenário de indicadores de monitoramento e avaliação de instituições de longa permanência para idosos e as implicações na saúde e segurança do idoso: um estudo em municípios da 28ª Região de Saúde / RS

Submetido para Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano

Qualis Capes: B1 (2017-2020)

Área: Interdisciplinar

Cenário de indicadores de monitoramento e avaliação de instituições de longa permanência para idosos e as implicações na saúde e segurança do idoso: um estudo em municípios da 28ª Região de Saúde / RS

Scenario of indicators for monitoring and evaluating the operation of long-term care institutions for the elderly and the implications for the health and safety of the elderly: a study in municipalities in the 28th Health Region / RS



Esta pesquisa trata sobre os indicadores de monitoramento e avaliação das Instituições de longa permanência para idosos (ILPI). Buscou-se conhecer e analisar o cenário destes indicadores em municípios da 28ª Região de Saúde/ RS e as implicações na saúde e segurança da pessoa idosa institucionalizada. Trata-se de uma pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa, tendo como eixos de condução teórica os preceitos da segurança do paciente, assim como, da saúde da pessoa idosa. Como instrumentos de coleta dos dados foi utilizado um formulário online e entrevistas com questões abertas, aplicadas com profissionais convidados. Sua análise foi norteada pela análise de conteúdo temática (BARDIN, 2016) que originou duas categorias. Esta pesquisa possibilitou como resultado conhecer e analisar o cenário dos indicadores e as implicações que possuem na saúde e segurança dos pessoas idosas institucionalizados na percepção dos profissionais. Entre os resultados obtidos, fica evidenciado que possa haver subnotificação dos indicadores e que os profissionais entrevistados compreendem que a segurança da pessoa idosa institucionalizada é responsabilidade da equipe, assim como os indicadores refletem o cuidado prestado nas instituições.

Idoso. Instituição de Longa Permanência para idosos. Vigilância Sanitária. Saúde do Idoso. Segurança do Paciente.

This research deals with the monitoring and evaluation indicators of long-stay institutions for the elderly (ILPI). The aim was to understand and analyze the scenario of these indicators in municipalities in the 28th Health Region of Rio Grande do Sul and the implications for the health and safety of institutionalized elderly people. This is an exploratory study with a qualitative approach, based on the precepts of patient safety and the health of the elderly. The data collection instruments used were an online form and interviews with open questions, applied to invited professionals. The analysis was guided by thematic content analysis (BARDIN, 2016), which resulted in two categories. As a result of this research, it was possible to understand and analyze the scenario of indicators and the implications they have on the health and safety of institutionalized elderly people in the perception of professionals. Among the results obtained, it is clear that there may be underreporting of the indicators and that the professionals interviewed understand that the safety of the institutionalized elderly is the responsibility of the team, as well as the indicators reflect the care provided in the institutions.

Elderly. Long-stay institution for the elderly. Health Surveillance. Health of the Elderly. Patient safety.

MANUSCRITO II

Potencialidades, fragilidades e necessidades frente a indicadores de saúde e segurança da
pessoa idosa institucionalizada

Elaborado para Saúde em Debate

Qualis Capes: A4 (2017-2020)

Área: Interdisciplinar

Potencialidades, fragilidades e necessidades frente a indicadores de saúde e segurança da pessoa idosa institucionalizada

Strengths, weaknesses and needs in relation to health and safety indicators for institutionalized elderly people

Resumo: Este artigo trata sobre a atuação dos profissionais responsáveis técnicos e fiscais da vigilância sanitária que atuam no contexto das Instituições de longa permanência para pessoa idosas (ILPI) e trabalham com os indicadores de saúde pautados pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 502. Tem por objetivo identificar potencialidades, fragilidades e necessidades destes profissionais em relação ao contexto dos indicadores de saúde e segurança das pessoas idosas nas ILPIs. Esta pesquisa é fundamentada em uma abordagem qualitativa, caracterizando-se como uma pesquisa exploratória, de cunho analítico. Como instrumentos de coleta dos dados foram realizadas entrevistas com questões abertas, aplicadas com profissionais selecionados. A análise dos dados foi norteada pela Análise de Conteúdo. A pesquisa possibilitou mapear o cenário dos municípios participantes do estudo, identificando como fragilidade a redação da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 502, pois a mesma não descreve a necessidade de profissionais de saúde nos serviços; a potencialidade demonstrada em alguns municípios é em relação ao encaminhamento dos dados antes do previsto na RDC para os fiscais; como necessidade apresenta-se a busca em aprimorar o processo de notificação para um sistema informatizado e interligado, que agilize a chegada destas notificações aos órgãos fiscalizatórios e que possibilitem ações corretivas.

Palavras-chave: Instituição de Longa Permanência para Pessoa idosas. Pessoa idosa. Vigilância Sanitária.

Abstract: This article deals with the work of the professionals responsible for health surveillance who work in the context of long-stay institutions for the elderly (ILPI) and work with the health indicators set out in Collegiate Board Resolution (RDC) 502. It aims to identify the potential, weaknesses and needs of these professionals in relation to the context of health and safety indicators for the elderly in ILPIs. This research is based on a qualitative approach and is characterized as exploratory and analytical. Interviews with open questions were carried out with selected professionals. Data analysis was guided by Content Analysis. The research made it possible to map out the scenario of the municipalities participating in the study, identifying as a weakness the wording of Collegiate Board Resolution (RDC) 502, as it does not describe the need for health professionals in the services; the potential demonstrated in some municipalities is in relation to the forwarding of data to the inspectors before the provisions of the RDC; as a need is the search to improve the notification process for a computerized and interconnected system, which speeds up the arrival of these notifications to the inspection bodies and enables corrective actions.

Keywords: Long-stay institution for the elderly. Elderly. Health Surveillance.

CAPÍTULO III
CONCLUSÕES GERAIS DA DISSERTAÇÃO

- Foi possível auxiliar os municípios participantes a realizarem o levantamento dos seus indicadores, uma vez que solicitamos estes dados para a pesquisa.
- Identificou-se que nas ILPIs do município M2 a prevalência de quedas com lesão, diarreia aguda e número de óbitos e no município M1 a prevalência no número de óbitos.
- As ILPIs do município M1 notificou menos em comparação as ILPIs do M2.
- Sugere-se que possa haver subnotificação pelas ILPIs em ambos os municípios no que tange as tentativas de suicídio.
- A subnotificação pode afetar de maneira direta a saúde das pessoas idosas institucionalizadas, uma vez que deixam de ser feitas ações de melhorias pautadas nestes dados dos indicadores.
- Os serviços ofertados no município para os pessoa idosas são relacionados a adesão à Rede Bem Cuidar.
- Não há ações realizadas pelos municípios voltadas à saúde e segurança da pessoa idosa institucionalizada a partir dos indicadores.
- A potencialidade em relação ao contexto dos indicadores está relacionada a brevidade que alguns fiscais da vigilância sanitária solicitam os dados aos RTs, possibilitando que interfiram precocemente nas ILPIs caso necessário.
- A falta de retorno ou feedback por parte dos fiscais da vigilância sanitária sobre um panorama dos dados dos indicadores e ideias de ações baseadas nestas notificações, se torna uma fragilidade encontrada no processo de notificação.
- Entre as necessidades em relação ao contexto dos indicadores apontadas pelos profissionais pode-se citar o processo de notificação, buscando um sistema informatizado e interligado, além da necessidade de capacitações aos profissionais da área.
- Investigou-se que as percepções dos profissionais entrevistados a respeito da segurança da pessoa idosa institucionalizada e da notificação dos indicadores está relacionada a compreensão de que a segurança da pessoa idosa é responsabilidade da equipe que fornece o cuidado e da necessidade de realizar avaliação da assistência pautada nos indicadores.

CAPÍTULO IV
NOTA À IMPRENSA

A pesquisa intitulada “ANÁLISE DOS INDICADORES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS E AS IMPLICAÇÕES NA SAÚDE E SEGURANÇA DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO: UM ESTUDO NA 28ª REGIÃO DE SAÚDE / RS” foi desenvolvida pela mestrandia Luísa Gelsdorf, sob a orientação da Dr^a Suzane Beatriz Frantz Krug e ocorreu ao longo dos anos de 2022 e 2024. O estudo analisou o cenário dos indicadores de monitoramento e avaliação das ILPIs nos municípios da 28ª Região de Saúde / RS e as implicações na saúde e segurança da pessoa idosa institucionalizada.

A respeito dos resultados encontrados, visualizou-se que o cenário instituído na 28ª Região de Saúde pode estar estabelecido com uma subnotificação pelas ILPIs de alguns dos indicadores, principalmente as tentativas de suicídio, diarreia aguda, desidratação, desnutrição, quedas com lesões e escabiose (sarna). A fala dos entrevistados reflete que compreendem como importante a realização dos indicadores e que estes demonstram o cuidado prestado pelas ILPIs, porém as ações baseadas nestes dados são realizadas somente pelos responsáveis técnicos, que acreditam que seria importante os fiscais da vigilância sanitária encaminharem retorno anual sobre o panorama destas notificações, sugerindo melhorias baseadas nestes dados. Quanto às demais necessidades apontadas pelos profissionais estão relacionadas em melhorar o processo de notificação buscando um sistema informatizado e interligado, que agilize a chegada destas notificações pelas ILPIs a vigilância sanitária e na capacitação técnica dos profissionais, para estarem avaliando as ILPIs e serem capacitados para esta demanda. Os secretários de saúde entrevistados relatam conhecer as ILPIs de seus municípios, porém não conhecem os indicadores trabalhados e referem que as ações e serviços de saúde do município tem foco na adesão a Rede Bem Cuidar, não abrangendo as pessoas idosas institucionalizadas.

CAPÍTULO V
RELATÓRIO DE CAMPO

Aspectos interdisciplinares da pesquisa

O envelhecimento traz consigo diversas fragilidades, estudos apontam que apenas 10% das pessoas idosas não possuem agravos crônicos de saúde, demonstrando que a maioria requer tratamentos específicos ou longos acompanhamentos. Isso torna-se um desafio ao sistema de saúde como um todo, fazendo-se necessário equipes de saúde preparadas para o atendimento desta faixa etária e o trabalho da equipe interdisciplinar que possa atender a todas as demandas que a pessoa idosa carece, visando um atendimento integrado (FONSECA *et al.*, 2021; OLIVEIRA *et al.*, 2016). Nesse sentido, é cada vez mais necessário o trabalho interdisciplinar, que surge como uma alternativa para uma assistência mútua, correlacionando diversas áreas do cuidado. Esse tipo de assistência objetiva uma troca contínua de informações e compartilhamento de saberes e atividades. A interdisciplinaridade de uma equipe possibilita uma melhor análise e acompanhamento do paciente pessoa idosa, assim como a realização de um plano de cuidado centrado nas necessidades, em que a equipe planeja as formas de se alcançar os objetivos propostos (NASCIMENTO *et al.*, 2021; OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Portanto, a interdisciplinaridade se torna fundamental para a promoção e prevenção em saúde, uma vez que não fragmenta o cuidado, possibilitando articular diferentes áreas do saber com um único objetivo, que é a qualidade de vida da pessoa idosa, assim como o envelhecimento sadio, sendo essencial para que possa usufruir do restante da vida com dignidade e autonomia. É dever de toda a equipe garantir um cuidado qualificado e seguro à pessoa idosa, possibilitando a sua integridade (CECCIM, 2018; FONSECA *et al.*, 2021).

Nesta pesquisa, o trabalho interdisciplinar se fez presente em todas as etapas do seu desenvolvimento, devido ao número de profissionais de distintas áreas que participaram da pesquisa, como enfermeiros, secretários de saúde, equipe de vigilância sanitária entre outros, que possibilitaram compreendermos melhor e chegar ao objetivo do estudo.

É importante salientar que os campos de pesquisa também tiveram foco interdisciplinar, pois se desenvolveu na Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), no Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde (GEPS), na 13ª Coordenadoria Regional de Saúde, nos municípios da 28ª Região de Saúde / RS e nos campos de trabalho dos pesquisados. Esta interdisciplinaridade contribui com diferentes saberes durante todo o desenvolvimento da pesquisa.

Coleta de dados da Etapa 1 e Etapa 2

Para a construção desta pesquisa, foram realizados contatos com a 13ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) para buscarmos parceria e obtermos os contatos necessários dos municípios que estariam elencados para participarem do estudo. A 13ª CRS foi muito receptiva e aceitou auxiliar encaminhando informações de contatos com os profissionais das secretarias de saúde e fiscais das vigilâncias sanitárias. Em reunião da Comissão de Integração Ensino e Serviço (CIES) no mês de novembro de 2022, foi realizada a apresentação do projeto, onde estavam presentes representantes dos municípios que iriam participar do estudo. Após esta reunião obteve-se a carta de aceite de consentimento para a realização da pesquisa.

A pesquisadora, preocupando-se com a relevância do objeto do estudo, realizou contato com os treze municípios previamente para realizar uma sondagem sobre quais municípios possuíam ILPIs e se possuíam os dados necessários para a pesquisa. Inicialmente alguns municípios já salientaram que não possuíam os dados, alguns não possuíam ILPI em seu território e outros sinalizaram que possuíam alguns indicadores, mas não de todos os anos.

Inicialmente foram realizados testes pilotos da pesquisa, tanto a parte qualitativa que são as entrevistas como o formulário online que seriam analisados de forma quantitativa. Após a realização dos testes pilotos, as entrevistas e o formulário online sofreram ajustes para melhor compreensão e para conseguirmos sanar com os objetivos propostos na pesquisa.

O formulário online envolvia os dados retrospectivos a respeito dos indicadores de monitoramento e avaliação do funcionamento das ILPIs dos anos de 2017 a 2022, sendo estes as quedas com lesão, tentativa de suicídio, taxas de mortalidade, incidência de diarreia aguda, incidência de desidratação, prevalência de desnutrição, prevalência de lesão por pressão e incidência de escabiose.

O conteúdo das perguntas abordadas na entrevista envolvia o perfil dos sujeitos deste estudo, caracterizadas por dados sociodemográficos, ocupacionais e de comportamento, tais como gênero, idade, profissão, tempo de ocupação no cargo e questões relacionadas aos indicadores, notificação dos mesmos e ações ou programas que o município possui para as pessoas idosas.

Após a realização e ajustes dos testes pilotos se deu início a primeira etapa da pesquisa, que foi a coleta de dados através do formulário online (Apêndice A) que foi disponibilizado aos fiscais da vigilância sanitária.

Esta etapa da pesquisa seria avaliada de forma quantitativa, porém dos oito municípios apenas três encaminharam os indicadores, sendo que alguns enviaram taxas e outros números

absolutos, impossibilitando a realização de qualquer teste estatístico, alterando a metodologia da pesquisa. Nos testes pilotos está dificuldade não havia sido observada, uma vez que os municípios que realizaram os testes colocaram números fictícios e não dados reais, assim não tínhamos a clareza que alguns mandariam as taxas e outros os números absolutos. Dessa forma, estes dados no manuscrito I são apresentados apenas como forma de tabela, demonstrando um panorama geral de como estão estabelecidos atualmente na região estes indicadores.

A segunda etapa que foram as entrevistas (Apêndice B, C e D), foi desenvolvida com os sujeitos selecionados para o estudo, sendo estes os secretários de saúde, responsáveis técnicos das ILPI e com os fiscais da vigilância sanitária. Sendo que cinco municípios foram excluídos da pesquisa por não possuírem ILPI em sua abrangência e dos oito municípios que se enquadraram nos critérios, destes, quatro secretários de saúde estavam a menos de seis meses no cargo e um se negou a participar, dos responsáveis técnicos um se negou a participar e dos fiscais da vigilância sanitária, dois se negaram a participar. Todos os demais realizaram as entrevistas previamente agendadas e realizadas por *Google Meet*, sendo as mesmas gravadas e posteriormente transcritas. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

As entrevistas com os secretários de saúde originaram dois resumos apresentados em evento, sendo eles “AÇÕES E SERVIÇOS OFERTADOS POR MUNICÍPIOS DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL COM FOCO NA POPULAÇÃO IDOSA” e “A REDE BEM CUIDAR COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO ÀS PESSOAS IDOSAS NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL”, que foram objetivos alcançados desta pesquisa, e que também foram contemplados em um dos manuscritos.

Ressalta-se as dificuldades que a pesquisadora encontrou enquanto da realização das entrevistas devido à demora no aceite da pesquisa por parte dos sujeitos e do encaminhamento dos indicadores do formulário online. Outro entrave foi a elaboração do produto técnico da pesquisa. A sugestão dos participantes foi a realização de um evento ou capacitação voltada aos profissionais de ILPI, secretários de saúde e fiscais da vigilância sanitária sobre os indicadores e demais assuntos pertinentes, porém, em contato com setores que se envolveriam nesta ação, não foi possível realizar este objetivo da pesquisa.

Torna-se importante destacar que o objetivo geral desta dissertação abrangeu analisar o cenário dos indicadores estabelecidos pela RDC 502 e as implicações que possuem na saúde e segurança da pessoa idosa institucionalizada, sendo assim objeto do manuscrito I. Como foi observado durante a realização da pesquisa as potencialidades, fragilidades e necessidades em

relação ao contexto dos indicadores de saúde e segurança dos pessoa idosas nas ILPI, este se tornou tema do manuscrito II onde a pesquisadora aprofunda estas ações.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, Adriana de Oliveira. *Velhos institucionalizados e família: entre abafos e desabafos*. 2. ed. Campinas: Editora Alínea, 2009.

BARBOSA, Lindemberg Arruda *et al.* Impactos da violência doméstica na saúde dos pessoa idosas. *Revista Interdisciplinar em Saúde*, Cajazeiras, v. 8, p. 638-652, 2021. Disponível em: https://www.interdisciplineensaude.com.br/Volume_29/Trabalho_50_2021.pdf. Acesso em: 03 dez. 2023.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. 1. ed. Lisboa: Edições 70, 2016.

BARON, Miriam Viviane. *Estratégia de intervenção educativa sobre úlcera por pressão: estudo com equipes de enfermagem de Unidades de Tratamento Intensivo de hospitais dos Vales do Rio Pardo e Jacuí/RS*. 2015. 225 f. Dissertação (Mestrado em Promoção da Saúde) - Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, 2015.

BRAGA, Sonia Faria Mendes *et al.* As políticas públicas para os pessoa idosas no Brasil: a cidadania no envelhecimento. *Revista Diálogos Interdisciplinares*, v. 5, n. 13, p. 94-112, 2016. Disponível em: <https://revistas.brazcubas.br/index.php/dialogos/article/view/171>. Acesso em: 16 ago. 2022.

BRASIL. Lei nº 14.423, de 22 de julho de 2022. Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para substituir, em toda a Lei, as expressões "pessoa idosa" e "pessoa idosas" pelas expressões "pessoa idosa" e "pessoas idosas", respectivamente. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 22 jul. 2022. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2022/lei-14423-22-julho-2022-793034-publicacaooriginal-165796-pl.html>. Acesso em: 03 dez. 2023.

BRASIL. Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013. Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 24 set. 2013c. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2095_24_09_2013.html. Acesso em: 03 dez. 2023.

BRASIL. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 19 out. 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: 03 dez. 2023.

BRASIL. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 1 abr. 2013a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 03 dez. 2023.

BRASIL. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 1 abr. 2013b. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 03 dez. 2023.

BRASIL. Resolução RDC nº 502, de 27 de maio de 2021. Dispõe sobre o funcionamento de Instituição de Longa Permanência para Pessoa idosas, de caráter residencial. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 27 maio 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-502-de-27-de-maio-de-2021-323003775>. Acesso em: 03 dez. 2023.

BRITO, Josimar Elpídio de *et al.* Analyze the use of probiotic straps in the treatment of acute diarrhea. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 12, p. e35991211145, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11145>. Acesso em: 03 dez. 2023.

CALVO, Doralice das Graças de Melo; BRUM, Ana Karine Ramos; MESSIAS, Claudia Maria. Identifying risks the safety of elderly patients with dementia: integrative review. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 9, p. 1-31, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/344050773_Identificando_riscos_a_seguranca_do_paciente_pessoa_idosa_com_demencia_revisao_integrativa. Acesso em: 03 dez. 2023.

CANUTO, Carla Patrícia de Almeida Santos *et al.* Segurança do paciente pessoa idosa hospitalizado: uma análise do risco de quedas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 54, n. 1, p. 1-9, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/gpsmn4nSbB5BcXxJq5bRzTD/?lang=pt>. Acesso em: 03 dez. 2023.

CAVALCANTE, Maria Lígia Silva Nunes *et al.* Indicadores de saúde e a segurança do pessoa idosa institucionalizado. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 50, n. 4, p. 602-609, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/33ZnhGtM84dfkT3msScWykh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 dez. 2023.

CECCIM, Ricardo Burg. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 22, Suppl. 2, p. 1739-1749, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/XRJVNsrHcqfsRXLZ7RMxCks/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 03 dez. 2023.

CHERAGHI-SOHI, Sudeh *et al.* Patient safety in marginalised groups: a narrative scoping review. *International journal for equity in health*, v. 19, n. 26, p. 1-26, 2020. Disponível em: <https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-019-1103-2>. Acesso em: 03 dez. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. Resolução nº 501 de 9 de dezembro de 2015. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 9 dez. 2015. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05012015_36999.html. Acesso em: 16 ago. 2022.

CORTELETTI, Ivonne Assunta; CASARA, Miriam Bonho; HERÉDIA, Vania Beatriz Merlotti. Institucionalização do pessoa idosa: identidade e realidade. In: CORTELETTI, I. A.; CASARA, M. B.; HERÉDIA, V. B. M. (orgs.). *Pessoa idosa asilado: um estudo gerontológico*. 2. ed. Caxias do Sul: Educus; Porto Alegre: Edipucrs, 2010, p. 13-62.

COUTINHO, Vania Beatriz Merlotti; TEIXEIRA, Enéas Rangel. Medidas de prevenção e controle de escabiose: revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 10, p. e1119108360, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/8360>. Acesso em: 03 dez. 2023.

CRISPIM, Ricardo. Institucionalização na velhice: uma revisão sistemática da literatura sobre preditores em contexto de Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI). *Methaodos - Revista de Ciências Sociais*, v. 9, n. 2, p. 258-271, 2021. Disponível em: <https://www.methaodos.org/revista-methaodos/index.php/methaodos/article/view/499>. Acesso em: 03 dez. 2023.

DINIZ, Maria Angélica Andreotti *et al.* Estudo comparativo entre cuidadores formais e informais de pessoa idosas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, p. 3789-3798, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/c6NqyrFczk5rBWYJNCcTFxw>. Acesso em: 03 dez. 2023.

EDSBERG, Laura E. *et al.* Revised national pressure ulcer advisory panel pressure injury staging system. *Journal of Wound Ostomy and Continence Nursing*, v. 43, n. 6, p. 585-597, nov. 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5098472/>. Acesso em: 03 dez. 2023.

FERNANDES, Maria Teresinha de Oliveira; SOARES, Sônia Maria. The development of public policies for elderly care in Brazil. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 46, n. 6, p. 1493-1501, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/6DXDrLCthSrj5r9V7KHm5Nq/?lang=en&format=pdf>. Acesso em: 16 ago. 2022.

FERREIRA, Karla Cristina Marques Afonso *et al.* Monitoramento de indicadores de saúde em Instituições de Longa Permanência para Pessoa idosas. *Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia*, v. 4, n. 3, p. 57-62, 2016. Disponível em: <https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/762/330>. Acesso em: 03 dez. 2023.

FONSECA, Anny Carolini Dantas da *et al.* Interdisciplinarity in elderly care management. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 2, p. 4045-4050, 2021. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/25529>. Acesso em: 03 dez. 2023.

GEOVANINI, Telma. *Tratado de feridas e curativos: enfoque multiprofissional*. São Paulo: Rideel, 2014.

GUIMARÃES, Mirna Rodrigues Costa *et al.* Indicators for evaluating long-term care facilities for old people: development and validation. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 23, n. 5, p. 1-12, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/nXd7LWKtcDSZZnmy9rwrGrN/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 03 dez. 2023.

HAESLER, Emily (ed). *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide*. Osborne Park, Australia: NPUAP; EPUAP; PPIA, 2014. Disponível em: <http://www.sobende.org.br/pdf/Portuguese-Quick%20Reference%20Guide-Jan2015.pdf>. Acesso em: 01 dez. 2023.

- HAJEK, André *et al.* Frailty and autonomy among the oldest old: evidence from the multicenter prospective AgeCoDe-AgeQualiDe study. *Gerontology*, v. 67, n. 5, p. 591-598, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33596575/>. Acesso em: 03 dez. 2023.
- HOFFMANN, Maria Cristina Correa Lopes; LOBO Maria Cristina de Arrochela. *Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoa_idosa_sus.pdf. Acesso em: 16 ago. 2022.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. *Censo 2000*. Rio de Janeiro, RJ: IBGE, 2000. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/default_censo_2000.shtm. Acesso em: 03 dez. 2023.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. *Censo 2022*. Rio de Janeiro, RJ: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/22827-censo-demografico-2022.html>. Acesso em: 03 dez. 2023.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. *Tábua completa de mortalidade para o Brasil – 2019*. Breve análise da evolução da mortalidade no Brasil. Rio de Janeiro, RJ: IBGE, 2020. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/3097/tcmb_2019.pdf. Acesso em: 03 dez. 2023.
- INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA – IPEA. *Política Nacional do Pessoa idosa velhas e novas questões*. Rio de Janeiro, RJ: IPEA, 2016. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/161006_livro_politica_nacional_pessoa_idosas.PDF. Acesso em: 16 ago. 2022.
- KHOURY, Hilma Tereza Tôres *et al.* Bem-estar subjetivo de pessoa idosas em instituições de longa permanência. In: FALCÃO, Deusivania Vieira da Silva; ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes de. (orgs.). *Psicologia do envelhecimento: relações sociais, bem-estar subjetivo e atuação profissional em contextos diferenciados*. 2. ed., Campinas: Alínea, 2011, p. 103-118.
- LEESON, George W. The ageing and de-institutionalisation of death - evidence from England and Wales. *Health Policy*, v. 123, n. 4, p. 435-439, 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0168851019300247>. Acesso em: 03 dez. 2023.
- LIN, Ming-Hsien *et al.* Age and sex differences in associations between self-reported health, physical function, mental function and mortality. *Arquivos de Gerontologia e Geriatria*, v. 98, p. 1-7, 2022. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/34649184>. Acesso em: 03 dez. 2023.
- LINI, Ezequiel Vitório; PORTELLA, Marilene Rodrigues; DORING, Marlene. Fatores associados à institucionalização de pessoa idosas: estudo caso-controle. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 1004-1014, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/CPvymfwyWGbrcDqnRLzmxg/?lang=pt>. Acesso em: 03 dez. 2023.

MARQUES, Vanessa de Sá Nobre Formiga *et al.* Suicídio em pessoa idosas brasileiros: retrato de uma realidade. *Revista Brasileira Multidisciplinar*, v. 23, n. 3, p. 190-202, 2020. Disponível em: <https://revistarebram.com/index.php/revistauniara/article/view/818>. Acesso em: 03 dez. 2023.

MARTINS, Thalyta Cássia de Freitas *et al.* Transição da morbimortalidade no Brasil: um desafio aos 30 anos de SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, p. 4483-4496, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mBHf5pYMHkMhrz7LMf99HxS/>. Acesso em: 01 dez. 2023.

MEDEIROS, Anna Carolina Lomelino Lemos *et al.* Nursing care in the light of elderly patient safety. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 17, p. 1-7, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24410>. Acesso em: 03 dez. 2023.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos; MANGAS, Raimunda Matilde do Nascimento. Estudo das publicações científicas (2002-2017) sobre ideação suicida, tentativas de suicídio e autonegligência de pessoa idosas internados em Instituições de Longa Permanência. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 4, p. 1393-1404, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/gxmWCWRG9dbvqcFccLKhtBF/?lang=pt>. Acesso em: 03 dez. 2023.

MORAES, Juliano Teixeira *et al.* Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do National Pressure Ulcer Advisory Panel. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*, v. 6, n. 2, p. 2292-2306, 2016. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1423/0>. Acesso em: 03 dez. 2023.

NASCIMENTO, Jonathan Willams do *et al.* Experience report on the importance of intersectoriality and interprofessionality for the promotion of health in an extension project, Pet-health interprofessionality. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 4, n. 1, p. 560-578, 2021. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/22801>. Acesso em: 03 dez. 2023.

OLIVEIRA, Anderson Silva. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. *Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, v. 15, n. 32, p. 69-79, 2019. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/48614>. Acesso em: 03 dez. 2023.

OLIVEIRA, Jamile Carneiro de. *Análise da situação sanitária de instituições de longa permanência para pessoa idosa no município de Salvador/BA*. 2018. 93 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/29319>. Acesso em: 03 dez. 2023.

OLIVEIRA, Martha Regina de *et al.* The change of care model to elderly care in Supplementary Health: identification of its key points and obstacles to implementation. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 26, n. 4, p. 1383-1394, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/JwQrQXCHpXyWqDrfyTrZsHM/abstract/?lang=en>. Acesso em: 03 dez. 2023..

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, v. 41, n. 10, p. 1403-1409, 1995. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8560308>. Acesso em: 03 dez. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS. *Guía clínica para atención primaria a las personas adultas mayores*. Washington: OPAS, 2003. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/39962>. Acesso em: 03 dez. 2023.

PEITER, Janine Maria *et al.* Consumo dietético e estado nutricional de pessoa idosas institucionalizados. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 12, p. e41491211419-e41491211419, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/348028477_Consumo_dietetico_e_estado_nutricional_de_pessoa_idosas_institucionalizados. Acesso em: 03 dez. 2023.

REIS, Erica Melo dos; SANTOS, Patrícia Costa dos; PUCCI, Silvia Helena Modenesi. Ideação e tentativa de suicídio em pessoa idosas: fatores de risco associados. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 7, n. 6, p. 211-220, 2021. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/1364>. Acesso em: 03 dez. 2023.

RIO GRANDE DO SUL - RS. *Diagnóstico da Situação da Pessoa Idosa no Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: Comissão Intersetorial para Elaboração do Plano Decenal dos Direitos Humanos de Pessoas Idosas do RS, 2018. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20190301/27130102-diagnostico-dos-direitos-humanos-da-pessoa-idosa.pdf>. Acesso em: 03 dez. 2023.

ROHDE, Juliana; AREOSA, Silvia Virgínia Coutinho. Vínculos e relações familiares de pessoa idosas institucionalizados. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, v. 17, n. 1, 2020. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/8141>. Acesso em: 03 dez. 2023.

ROSA, Vitor Pena Prazido; CAPPELLARI, Fátima Cristina Bordin Dutra; URBANETTO, Janete de Souza. Análise dos fatores de risco para queda em pessoa idosas institucionalizados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 22, n. 1, p. 1-12, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/x3Tr3jcxGL4mrvh8bFX3bPx/?lang=pt>. Acesso em: 03 dez. 2023.

ROZENDO, Adriano; JUSTO, José Sterza. "Fundo Nacional do Pessoa idosa" e as políticas de gestão do envelhecimento da população brasileira. *Revista Psicologia Política*, v. 12, n. 24, p. 283-296, 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2012000200007. Acesso em: 16 ago. 2022.

SANTOS, Erick Daniel Gomes de Melo *et al.* Suicídio entre pessoa idosas no Brasil: uma revisão de literatura dos últimos 10 anos. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, v. 9, n. 1, p. 205-220, 2019. Disponível em: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-70262019000100205&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 03 dez. 2023.

SILVA, Gleise Gonçalves Passos; OLIVEIRA, Tatiana Santana; MAIA, Luiz Faustino dos Santos. Saúde do pessoa idosa: abordagem da literatura sobre a segurança do paciente. *Revista*

Científica de Enfermagem-RECIEN, v. 8, n. 22, p. 64-75, 2018. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/154>. Acesso em: 03 dez. 2023.

SILVA, Maria de Lourdes Sperli Geraldês. *Instituições de longa permanência de pessoa idosas: um retrato da rede de apoio*. 2020. 70 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem) - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, 2020. Disponível em: <https://bdtd.famerp.br/handle/tede/608>. Acesso em: 03 dez. 2023.

SOUZA, Giovanna da Silva Soares *et al.* Prevenção e tratamento da lesão por pressão na atualidade: revisão de literatura. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 17, p. e61101723945-e61101723945, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23945>. Acesso em: 03 dez. 2023.

STEAGALL-GOMES, Daisy Leslie; SCATENA, Tereza Cristina. Os pessoa idosas e a realidade da velhice. **Revista Brasileira de Enfermagem REBEN**, v. 36, n. 2, p. 129-151, 1983. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/5h3GGq6pmHR3938F7jdtHRC/?lang=pt>. Acesso em: 03 dez. 2023.

TORRES, Kellem Raquel Brandão de Oliveira *et al.* Evolução das políticas públicas para a saúde do pessoa idosa no contexto do Sistema Único de Saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 30, n. 1, p. 1-22, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/XqzFgPPbgmsKyJxFPBWgB3K/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 03 dez. 2023.

VERAS, Renato Peixoto; OLIVEIRA, Martha. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciência & saúde coletiva*, v. 23, p. 1929-1936, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/snwTVYw5HkZyVc3MBmp3vdc/?lang=pt>. Acesso em: 16 ago. 2022.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Modelo do formulário para preenchimento no Google Forms®

“Indicadores de avaliação e monitoramento do funcionamento das Instituições de Longa Permanência para idosos (ILPI) referente aos anos de 2017 a 2022”

Bem vindo!

Este formulário faz parte da pesquisa intitulada: "INDICADORES DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS E AS IMPLICAÇÕES NA SAÚDE E SEGURANÇA DO PESSOA IDOSA INSTITUCIONALIZADO: UM ESTUDO NA 28ª REGIÃO DE SAÚDE / RS" de autoria da pesquisadora Luísa Gelsdorf e orientação da : Profa. Dra. Suzane Beatriz Frantz Krug, o qual faz parte da sua tese de Mestrado na área de Concentração em Promoção da Saúde, Linha de Pesquisa em Vigilância em Saúde pela Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC.

Esta pesquisa tem como objetivo principal analisar o cenário dos indicadores de monitoramento e avaliação do funcionamento das ILPI nos municípios da 28ª Região de Saúde / RS e as implicações na saúde e segurança do idoso institucionalizado.

Este formulário foi elaborado para preenchimento dos dados referentes ao município e a RDC 502, e faz parte de uma das etapas da pesquisa, objetivando reconhecer como está o panorama dos indicadores nos municípios de abrangência da 28ª Região de Saúde/RS. Este questionário pode levar em média 30 minutos para seu preenchimento completo. Os principais indicadores que devem ser lançados nesta pesquisa são: "quedas com lesão, tentativas de suicídio, mortalidade, diarreia aguda, desidratação, desnutrição, lesão por pressão e escabiose", os quais são dados gerados pelas ILPIs e encaminhados às vigilâncias sanitárias anualmente conforme a RDC 502.

Caso o município não possua dados de todos os anos da pesquisa “2017 a 2022” poderá ser preenchido apenas o ano em que possua os dados, assim como não é necessário colocar os dados conforme as taxas que a RDC cobra, mas podendo indicar apenas os números totais/absolutos.

Caso tenha dúvidas no preenchimento, por favor contatar pelo número: 51 9 91819428, podendo chamar pelo whatsapp.

Sessão 1:

Qual o município referente aos indicadores que está sendo informado? (obrigatória)

Sessão 2:

DADOS REFERENTES AS ILPI E AOS INDICADORES DO ANO DE 2017

Nesta seção será indicado somente se o município possui os dados referentes a esse ano, caso contrário, pule para a seção que o município tenha dados disponíveis

Qual o quantitativo de instituições de longa permanência para pessoas idosas (ILPI) no município no ano de 2017?

Número aproximado de pessoa idosas institucionalizados no ano de 2017 no município

Indique o quantitativo de quedas com lesão no ano 2017 nas ILPI

Indique o quantitativo de tentativas de suicídio no ano 2017 nas ILPI

Indique o quantitativo de taxas de mortalidade no ano 2017 nas ILPI

Na pergunta acima você indicou:

Número absoluto Taxa

Indique o quantitativo de taxas de incidência de diarreia aguda no ano 2017 nas ILPI

Na pergunta acima você indicou:

Número absoluto Taxa

Indique o quantitativo de taxas de incidência de desidratação no ano 2017 nas ILPI

Na pergunta acima você indicou:

Número absoluto Taxa

Indique o quantitativo de taxas de prevalência de desnutrição no ano 2017 nas ILPI

Na pergunta acima você indicou:

Número absoluto Taxa

Indique o quantitativo de taxas de prevalência de lesão por pressão no ano 2017 nas ILPI

Na pergunta acima você indicou:

Número absoluto Taxa

Indique o quantitativo de Taxas de incidência de escabiose no ano 2017 nas ILPI

Na pergunta acima você indicou:

Número absoluto Taxa

Sessão 3:**DADOS REFERENTES AS ILPI E AOS INDICADORES DO ANO DE 2018**

Nesta seção será indicado somente se o município possui os dados referentes a esse ano, caso contrário, pule para a seção que o município tenha dados disponíveis

Qual o quantitativo de instituições de longa permanência para pessoas idosas (ILPI) no município no ano de 2018?

Número aproximado de pessoa idosas institucionalizados no ano de 2018 no município

Indique o quantitativo de quedas com lesão no ano 2018 nas ILPI

Indique o quantitativo de tentativas de suicídio no ano 2018 nas ILPI

Indique o quantitativo de taxas de mortalidade no ano 2018 nas ILPI

Na pergunta acima você indicou:

Número absoluto Taxa

Indique o quantitativo de taxas de incidência de diarreia aguda no ano 2018 nas ILPI

Na pergunta acima você indicou:

Número absoluto Taxa

Indique o quantitativo de taxas de incidência de desidratação no ano 2018 nas ILPI

Na pergunta acima você indicou:

Número absoluto Taxa

Indique o quantitativo de taxas de prevalência de desnutrição no ano 2018 nas ILPI

Na pergunta acima você indicou:

Número absoluto Taxa

Indique o quantitativo de taxas de prevalência de lesão por pressão no ano 2018 nas ILPI

Na pergunta acima você indicou:

Número absoluto Taxa

Indique o quantitativo de Taxas de incidência de escabiose no ano 2018 nas ILPI

Na pergunta acima você indicou:

() Número absoluto () Taxa

Sessão 4:

DADOS REFERENTES AS ILPI E AOS INDICADORES DO ANO DE 2019

Nesta seção será indicado somente se o município possui os dados referentes a esse ano, caso contrário, pule para a seção que o município tenha dados disponíveis

Qual o quantitativo de instituições de longa permanência para pessoas idosas (ILPI) no município no ano de 2019?

Número aproximado de pessoa idosas institucionalizados no ano de 2019 no município

Indique o quantitativo de quedas com lesão no ano 2019 nas ILPI

Indique o quantitativo de tentativas de suicídio no ano 2019 nas ILPI

Indique o quantitativo de taxas de mortalidade no ano 2019 nas ILPI

Na pergunta acima você indicou:

() Número absoluto () Taxa

Indique o quantitativo de taxas de incidência de diarreia aguda no ano 2019 nas ILPI

Na pergunta acima você indicou:

() Número absoluto () Taxa

Indique o quantitativo de taxas de incidência de desidratação no ano 2019 nas ILPI

Na pergunta acima você indicou:

() Número absoluto () Taxa

Indique o quantitativo de taxas de prevalência de desnutrição no ano 2019 nas ILPI

Na pergunta acima você indicou:

() Número absoluto () Taxa

Indique o quantitativo de taxas de prevalência de lesão por pressão no ano 2019 nas ILPI

Na pergunta acima você indicou: () Número absoluto () Taxa

Indique o quantitativo de Taxas de incidência de escabiose no ano 2019 nas ILPI

Na pergunta acima você indicou: () Número absoluto () Taxa

Sessão 5:

DADOS REFERENTES AS ILPI E AOS INDICADORES DO ANO DE 2020

Nesta seção será indicado somente se o município possui os dados referentes a esse ano, caso contrário, pule para a seção que o município tenha dados disponíveis

Qual o quantitativo de instituições de longa permanência para pessoas idosas (ILPI) no município no ano de 2020?

Número aproximado de pessoa idosas institucionalizados no ano de 2020 no município

Indique o quantitativo de quedas com lesão no ano 2020 nas ILPI

Indique o quantitativo de tentativas de suicídio no ano 2020 nas ILPI

Indique o quantitativo de taxas de mortalidade no ano 2020 nas ILPI

Na pergunta acima você indicou: () Número absoluto () Taxa

Indique o quantitativo de taxas de incidência de diarreia aguda no ano 2020 nas ILPI

Na pergunta acima você indicou: () Número absoluto () Taxa

Indique o quantitativo de taxas de incidência de desidratação no ano 2020 nas ILPI

Na pergunta acima você indicou:

() Número absoluto () Taxa

Indique o quantitativo de taxas de prevalência de desnutrição no ano 2020 nas ILPI

Na pergunta acima você indicou:

() Número absoluto () Taxa

Indique o quantitativo de taxas de prevalência de lesão por pressão no ano 2020 nas ILPI

Na pergunta acima você indicou:

() Número absoluto () Taxa

Indique o quantitativo de Taxas de incidência de escabiose no ano 2020 nas ILPI

Na pergunta acima você indicou:

() Número absoluto () Taxa

Sessão 6:

DADOS REFERENTES AS ILPI E AOS INDICADORES DO ANO DE 2021

Nesta seção será indicado somente se o município possui os dados referentes a esse ano, caso contrário, pule para a seção que o município tenha dados disponíveis

Qual o quantitativo de instituições de longa permanência para idosos (ILPI) no município no ano de 2021?

Número aproximado de pessoa idosas institucionalizados no ano de 2021 no município

Indique o quantitativo de quedas com lesão no ano 2021 nas ILPI

Indique o quantitativo de tentativas de suicídio no ano 2021 nas ILPI

Indique o quantitativo de taxas de mortalidade no ano 2021 nas ILPI

Na pergunta acima você indicou:

() Número absoluto () Taxa

Indique o quantitativo de taxas de incidência de diarreia aguda no ano 2021 nas ILPI

Na pergunta acima você indicou:

() Número absoluto () Taxa

Indique o quantitativo de taxas de incidência de desidratação no ano 2021 nas ILPI

Na pergunta acima você indicou:

Número absoluto Taxa

Indique o quantitativo de taxas de prevalência de desnutrição no ano 2021 nas ILPI

Na pergunta acima você indicou:

Número absoluto Taxa

Indique o quantitativo de taxas de prevalência de lesão por pressão no ano 2021 nas ILPI

Na pergunta acima você indicou:

Número absoluto Taxa

Indique o quantitativo de Taxas de incidência de escabiose no ano 2021 nas ILPI

Na pergunta acima você indicou:

Número absoluto Taxa

Sessão 7:

DADOS REFERENTES AS ILPI E AOS INDICADORES DO ANO DE 2022

Nesta seção será indicado somente se o município possui os dados referentes a esse ano, caso contrário, pule para a seção que o município tenha dados disponíveis

Qual o quantitativo de instituições de longa permanência para idosos (ILPI) no município no ano de 2022?

Número aproximado de pessoa idosas institucionalizados no ano de 2022 no município

Indique o quantitativo de quedas com lesão no ano 2022 nas ILPI

Indique o quantitativo de tentativas de suicídio no ano 2022 nas ILPI

Indique o quantitativo de taxas de mortalidade no ano 2022 nas ILPI

Na pergunta acima você indicou:

Número absoluto Taxa

Indique o quantitativo de taxas de incidência de diarreia aguda no ano 2022 nas ILPI

Na pergunta acima você indicou:

Número absoluto Taxa

Indique o quantitativo de taxas de incidência de desidratação no ano 2022 nas ILPI

Na pergunta acima você indicou:

Número absoluto Taxa

Indique o quantitativo de taxas de prevalência de desnutrição no ano 2022 nas ILPI

Na pergunta acima você indicou:

Número absoluto Taxa

Indique o quantitativo de taxas de prevalência de lesão por pressão no ano 2022 nas ILPI

Na pergunta acima você indicou:

Número absoluto Taxa

Indique o quantitativo de Taxas de incidência de escabiose no ano 2022 nas ILPI

Na pergunta acima você indicou:

Número absoluto Taxa

APÊNDICE B – Entrevista com secretários de saúde dos municípios

Pesquisa: “INDICADORES DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS E AS IMPLICAÇÕES NA SAÚDE E SEGURANÇA DO PESSOA IDOSA INSTITUCIONALIZADO: UM ESTUDO NA 28ª REGIÃO DE SAÚDE / RS”

1 - Dados de identificação:

Idade: _____

Sexo: _____

Município: _____

Escolaridade: _____

Profissão: _____

Tempo de trabalho no cargo: _____

2 - Fale sobre as ações, programas, legislações e políticas públicas que envolvem os idosos no seu município.

3 – Você acha importante legislações que pautem o público idoso institucionalizado? Por quê?

4 – Você conhece alguma legislação que pauta sobre o funcionamento das ILPI e traz questões sobre seu funcionamento ou indicadores? Se sim, qual(is).

5 - Você conhece o trabalho que é desenvolvido nas ILPI e os indicadores de saúde trabalhados?

6 – No seu entendimento qual a contribuição da atenção básica para as pessoas idosas institucionalizadas?

APÊNDICE C – Entrevista com responsáveis técnicos das ILPI

Pesquisa: “INDICADORES DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA PESSOA IDOSAS E AS IMPLICAÇÕES NA SAÚDE E SEGURANÇA DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO: UM ESTUDO NA 28ª REGIÃO DE SAÚDE / RS”

1 - Dados de identificação:

Idade: _____

Sexo: _____

Município de trabalho: Santa Cruz do Sul

Escolaridade: () Ensino Superior Completo () Pós-graduação - especificar

Profissão:

Tempo de atuação no atual local de trabalho:

Tempo de formação:

Jornada de trabalho semanal:

2 - Discorra acerca do seu entendimento da RDC 502.

3 – Como você compreende a necessidade da notificação dos indicadores de avaliação e monitoramento do funcionamento das ILPI.

4 – Como você realiza a notificação dos indicadores de avaliação e monitoramento do funcionamento das ILPI.

5 – Na sua compreensão, qual ou quais a(s) finalidade(s) destes indicadores?

6 – Qual sua compreensão sobre a contribuição destes indicadores para a segurança da pessoa idosa institucionalizada?

7 – Você possui sugestões para melhorar o processo de notificação? Quais?

APÊNDICE D – Entrevista com representantes das vigilâncias sanitárias

Pesquisa: “INDICADORES DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS E AS IMPLICAÇÕES NA SAÚDE E SEGURANÇA DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO: UM ESTUDO NA 28ª REGIÃO DE SAÚDE / RS”

1 - Dados de identificação:

Idade: _____

Sexo: _____

Município de trabalho: Santa Cruz do Sul

Escolaridade: () Ensino Superior Completo () Pós-graduação - especificar

Profissão: Enfermeira

Tempo de atuação no atual local de trabalho:

Tempo de formação:

2 - Discorra acerca do seu entendimento da RDC 502.

3 – Como você compreende a necessidade das ILPI notificarem os indicadores *da RDC*.

4 – Você acredita que os responsáveis técnicos das ILPI no seu município sabem realizar a notificação dos indicadores? Justifique.

5 E na sua compreensão, qual ou quais a(s) finalidade(s) destes indicadores para vigilância sanitária?

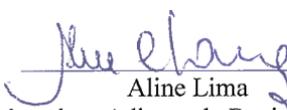
6 – Qual sua compreensão sobre a contribuição destes indicadores para a segurança da pessoa idosa institucionalizada?

7 – Você possui sugestões para melhorar o processo de notificação? Quais?

ANEXOS**ANEXO A – Carta de aceite da instituição envolvida****PORTARIA SES Nº 334/2019.
TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA PESQUISA**

Aline Lima, coordenadora adjunta da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde – 13ª CRS, ciente do protocolo de pesquisa intitulada “Indicadores de Avaliação e Monitoramento das instituições de Longa Permanência para Idosos e as Implicações na Saúde e Segurança do Idoso Institucionalizado: Um Estudo na 28ª Região de Saúde/RS”, desenvolvida por Luísa Gelsdorf, orientada pela professora Suzane Beatriz Frantz Krug, autorizo sua execução, assim como o acesso aos prontuários dos sujeitos definidos e registros institucionais para fins exclusivos da referida pesquisa, com confidencialidade e privacidade quanto à identificação dos sujeitos. A execução da pesquisa (coleta dos dados/informações) deverá ter início somente após o parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme diretrizes e normas das Resoluções CNS 466/2012, 510/2016 e 580/2018.

Santa Cruz do Sul, 16 de novembro de 2022.


Aline Lima
Coordenadora Adjunta da Regional de Saúde
13ª CRS

Aline Cristiane de Lima
Coordenadora Adjunta
ID.: 4587154 - 13ª CRS

**ANEXO B – Solicitação de dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
referente à etapa um do projeto – estudo quantitativo**

**UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL - UNISC
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
SOLICITAÇÃO DE DISPENSA**

Santa Cruz do Sul, 23 de novembro de 2022.

Ao

Comitê de Ética em Pesquisa – CEP

Universidade de Santa Cruz do Sul

Eu, Luísa Gelsdorf, pesquisador responsável pelo projeto **“INDICADORES DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DO FUNCIONAMENTO DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPI) E A RELAÇÃO COM A SEGURANÇA E SAÚDE DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO NA ABRANGÊNCIA DA 28ª REGIÃO DE SAÚDE / RS”**, solicito ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC que autorize a realização desta pesquisa, no que concerne à realização da etapa I (quantitativa), sem a apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O projeto citado é uma pesquisa retrospectiva e documental, onde serão utilizados apenas dados secundários disponibilizados pelas Vigilâncias Sanitárias de cada município da 28ª Região de Saúde / RS, acerca dos indicadores de avaliação e monitoramento do funcionamento das ILPI. Pretende-se utilizar informações de natureza sociodemográfica, bem como os próprios indicadores pautados na RDC 502, sendo eles: quedas com lesão, tentativa de suicídio, taxas de mortalidade, incidência de diarreia aguda, desidratação, desnutrição, lesão por pressão e escabiose, dos anos de 2017 a 2022.

No presente caso entende-se ser dispensável a apresentação do TCLE conforme razões citadas acima.

Por fim, assumo a responsabilidade pela fidedignidade das informações e aguardamos deferimento.

ANEXO C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido referente a etapa dois do projeto

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) senhor (a),

Você está sendo convidado/a para participar como voluntário do projeto de pesquisa intitulado: INDICADORES DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DO FUNCIONAMENTO DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPI) E A RELAÇÃO COM A SEGURANÇA E SAÚDE DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO NA ABRANGÊNCIA DA 28ª REGIÃO DE SAÚDE / RS, que pretende analisar o cenário dos indicadores de monitoramento e avaliação de funcionamento das ILPI nos municípios da 28ª Região de Saúde / RS e as implicações na saúde e segurança do pessoa idosa institucionalizado, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC. O pesquisador responsável por este Projeto de Pesquisa é a enfermeira e mestranda Luísa Gelsdorf, que poderá ser contatada a qualquer momento através do número (51) 9 91819428, com orientação da Dra. Suzane Beatriz Frantz Krug.

Sua participação é possível pois você atende aos critérios de inclusão previstos na pesquisa, os quais são: Estar vinculado ao cargo que ocupa há pelo menos 6 meses; ser maior de dezoito anos. Sua participação consiste em responder a uma entrevista acerca da temática envolvida no estudo (indicadores de avaliação e monitoramento do funcionamento das ILPI, notificações e como se dá a saúde da pessoa idosa e os programas e ações voltados a essa faixa etária no município), a qual levará aproximadamente 30 minutos de duração, em um local individualizado.

Nessa condição, é possível que alguns desconfortos aconteçam, como sentir-se incomodado ao responder acerca da temática estudada, já que seu relato pode ser capaz de desencadear desconforto e constrangimento devido aos aspectos subjetivos e emocionais permeados no processo de fala. Por outro lado, a sua participação trará benefícios, como o aprofundamento dos conhecimentos acerca do problema levantado, instrumentalizando e atualizando os profissionais que estão envolvidos neste campo, além de promover reflexões sobre o contexto em que ocorrem as notificações a respeito dos indicadores de avaliação e monitoramento do funcionamento das ILPI, além de conhecermos as ações e programas voltados aos pessoa idosas no seu município.

Para sua participação nessa pesquisa você não terá nenhuma despesa com transporte, alimentação, exames, materiais a serem utilizados ou despesas de qualquer natureza. Ao final da pesquisa você terá acesso aos resultados através da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde, que fará a mediação entre a pesquisadora e os sujeitos, bem como através de publicações de caráter científico.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____ declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado/a, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa e dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados. Ademais, declaro que, quando for o caso, autorizo a utilização de minha imagem e voz de forma gratuita pelo pesquisador, em quaisquer meios de comunicação, para fins de publicação e divulgação da pesquisa, desde que eu não possa ser identificado através desses instrumentos (imagem e voz).

Fui, igualmente, informado/a:

a) da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;

b) da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;

c) da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;

d) do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;

e) da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos a minha saúde, diretamente causados por esta pesquisa; e,

f) de que se existirem gastos para minha participação nessa pesquisa, esses serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do telefone: (051) 3717- 7680.

Local: _____

Data: __ / __ / ____

Nome e assinatura do voluntário Luísa Gelsdorf
Responsável pela apresentação do Termo de
Consentimento Livre e Esclarecido

ANEXO D – Aprovação Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INDICADORES DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS E AS IMPLICAÇÕES NA SAÚDE E SEGURANÇA DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO: UM ESTUDO NA 28ª REGIÃO DE SAÚDE / RS

Pesquisador: LUISA GELSDORF

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 65664022.0.0000.5343

Instituição Proponente: Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.816.106

Apresentação do Projeto:

Trata-se da apresentação de Projeto de Pesquisa intitulado “ INDICADORES DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS E AS IMPLICAÇÕES NA SAÚDE E SEGURANÇA DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO: UM ESTUDO NA 28ª REGIÃO DE SAÚDE / RS” O aumento no número de idosos é crescente a nível mundial e é também um desafio na perspectiva das famílias em cuidar do idoso que, por vezes, é acometido por diversas comorbidades e fragilidades, aspectos que contribuem para que o cuidado passe a acontecer cada vez mais em outros espaços que não o familiar. As ILPI surgem para dar conta de necessidades produzidas pela sociedade e são uma alternativa para as famílias que, por algum motivo, não podem, não conseguem ou não desejam exercer o cuidado com o seu idoso. As ILPI são fiscalizadas pela vigilância sanitária de cada município, regulamentadas pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 502 que dispõe sobre o funcionamento das instituições com caráter residencial e estabelece o padrão mínimo de funcionamento. Em seu teor, além dos padrões mínimos de atendimento aos idosos, traz o monitoramento e avaliação do funcionamento, através de indicadores que garantem a segurança do idoso institucionalizado. Os indicadores incluem os de notificação compulsória que incluem as quedas com lesão e as tentativas de suicídio e demais indicadores como taxas de mortalidade, taxas de incidência de diarreia aguda, desidratação,

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306

Bairro: Universitário **CEP:** 96.815-900

UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL

Telefone: (51)3717-7680

E-mail: cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 5.816.106

desnutrição, lesão por pressão e escabiose

Informações coletadas do arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2055776.pdf disponibilizado em 29/11/2022.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar o cenário dos indicadores de monitoramento e avaliação de funcionamento das ILPI nos municípios da 28ª Região de Saúde / RS e as implicações na saúde e segurança do idoso institucionalizado.

Objetivo Secundário:

- Auxiliar no levantamento dos indicadores das ILPI nos municípios participantes da pesquisa;
- Investigar as taxas de frequência dos principais indicadores de morbidades e mortalidade nas ILPI investigadas;
- Verificar as ações e os serviços existentes nos municípios voltados ao público idoso;
- Reconhecer as ações realizadas pelos municípios voltadas à saúde e segurança do idoso institucionalizado a partir desses indicadores;
- Identificar potencialidades, fragilidades e necessidades em relação ao contexto dos indicadores de saúde e segurança dos idosos nas ILPI;
- Investigar as percepções dos profissionais entrevistados a respeito da segurança do idoso institucionalizado e da notificação dos indicadores de avaliação e monitoramento do funcionamento das ILPI entre diferentes segmentos ocupacionais;
- Elaborar produto técnico de orientação a respeito dos indicadores e das ações de prevenção de doenças e promoção da saúde visando a segurança e a saúde do idoso institucionalizado.

Informações coletadas do arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2055776.pdf disponibilizado em 29/11/2022.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos associados à parte quantitativa da pesquisa relacionam-se a coleta de dados ser realizada através de formulário online (Google Forms®) e por conta disso, a possibilidade de as

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306
Bairro: Universitario **CEP:** 96.815-900
UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL
Telefone: (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 5.816.106

informações não estarem devidamente preenchidas ou incompletas, assim como no atraso do preenchimento do formulário pelos representantes das vigilâncias sanitárias devido aos prazos estipulados. Ainda, enquanto risco evidenciado na etapa qualitativa, poderá ocorrer constrangimento ou desconforto por parte dos entrevistados nas falas, pelo aspecto subjetivo envolvido nesta metodologia. A respeito disso, cita-se também como dificuldade a possibilidade de pouca adesão dos sujeitos à pesquisa, limitando o número da amostra pretendida.

Benefícios:

Espera-se demonstrar a necessidade de abordar a segurança e saúde do idoso nas ILPI, reconhecendo a necessidade dos indicadores de avaliação e monitoramento como ferramenta de qualificação e melhoria da assistência prestada ao idoso institucionalizado. Também almeja-se analisar o cenário destes indicadores que estão estabelecidos pela RDC 502 nos municípios da 28ª Região de Saúde / RS e quais as implicações eles possuem na saúde e segurança do idoso, contribuindo para as ações em promoção à saúde e vigilância sanitária aos municípios. Com este estudo, pretende-se também realizar um produto técnico que possibilite uma melhoria na execução por parte dos profissionais da área da saúde para realizar a notificação dos indicadores e sensibilizá-los da importância de fazer alargar as reflexões sobre o tema, enfatizando a segurança e saúde do idoso institucionalizado

Informações coletadas do arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2055776.pdf disponibilizado em 29/11/2022.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de Pesquisa apresentado ao Programa de Pós - Graduação em Promoção da Saúde – Mestrado, da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC. Orientado pela Profa. Dra. Suzane Beatriz Frantz Krug. Este projeto de pesquisa caracteriza-se como estudo exploratório, transversal, de método misto, a qual se configura com abordagem quantitativa e qualitativa, o qual será realizado em municípios abrangidos pela 13ª Coordenadoria Regional de Saúde. Será dividido em três etapas, a qual a primeira etapa consiste em analisar os dados documentais, retrospectivos dos municípios a respeito dos indicadores de avaliação e monitoramento do funcionamento das ILPI, no período de tempo de cinco anos, de 2017 a 2022. A segunda etapa refere-se a entrevistas com profissionais que avaliam e forneçam os indicadores, em cada uma das esferas ocupacionais, como representantes da vigilância sanitária, responsáveis técnicos das ILPI, assim como, secretários de saúde. Na terceira etapa será elaborado um produto técnico da pesquisa, em concordância ao que foi sendo avaliado no decorrer das demais etapas, em uma construção que pontua o que os

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306
Bairro: Universitário **CEP:** 96.815-900
UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL
Telefone: (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 5.816.106

entrevistados entendem como importante e que seja uma ferramenta de mudança no cenário da elaboração, avaliação e produção dos indicadores na realidade dos municípios.

Informações coletadas do arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2055776.pdf disponibilizado em 29/11/2022.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos entregues estão de acordo.

Recomendações:

Vide campo Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

PROJETO APROVADO e em condições de ser executado conforme documentos anexados à Plataforma Brasil e validados pelo CEP-UNISC.

Considerações Finais a critério do CEP:

PROJETO APROVADO e em condições de ser executado conforme documentos anexados à Plataforma Brasil e validados pelo CEP-UNISC.

Alerta-se o pesquisador responsável para a necessidade de realizar e encaminhar ao CEP-UNISC, via Plataforma Brasil, os Relatórios Parciais de Acompanhamento da Pesquisa e o Relatório Final de Acompanhamento da Pesquisa. Os formulários para os relatórios estão disponíveis no link do CEP-UNISC (<https://www.unisc.br/pt/pesquisa/comite-de-etica>), aba Documentação, Arquivo "Modelo de Relatório Parcial ou Final de Pesquisa". É o mesmo formulário para ambos os relatórios (as marcações no próprio formulário é que diferem, a depender da natureza do projeto).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2055776.pdf	29/11/2022 17:14:28		Aceito
Outros	carta.pdf	29/11/2022 17:13:50	LUIZA GELSDORF	Aceito

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306

Bairro: Universitário **CEP:** 96.815-900

UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL

Telefone: (51)3717-7680

E-mail: cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 5.816.106

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	28/11/2022 18:26:09	LUISA GELSDORF	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	28/11/2022 18:23:04	LUISA GELSDORF	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	25/11/2022 16:49:50	LUISA GELSDORF	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termos.pdf	23/11/2022 15:41:01	LUISA GELSDORF	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	23/11/2022 15:40:49	LUISA GELSDORF	Aceito
Declaração de concordância	TAI.pdf	23/11/2022 15:39:15	LUISA GELSDORF	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA CRUZ DO SUL, 14 de Dezembro de 2022

Assinado por:
Renato Nunes
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306
Bairro: Universitario **CEP:** 96.815-900
UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL
Telefone: (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br

ANEXO E – Normas Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano

Link para acesso: <https://seer.upf.br/index.php/rbceh/about/submissions>

Submissões

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso. Acesso em uma conta existente ou registrar uma nova conta.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

Todos os autores declaram que o artigo é original, que não infringe os direitos autorais ou qualquer outro direito de propriedade de terceiros, que não foi enviado para publicação em nenhuma outra revista e que não foi publicado anteriormente.

A folha de rosto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores e no *template* da revista.

O corpo do texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores e no *template* da revista.

Todos os autores declaram que todo trabalho foi conduzido dentro dos princípios éticos e legais. No caso de pesquisa com humanos, o número do parecer do comitê de ética foi informado no campo metodologia.

Todos os autores concordam que o artigo publicado se torne propriedade permanente da Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano e não podem ser publicados sem o consentimento por escrito de seus Editores.

Todos os autores declaram que os conceitos emitidos no texto são de inteira responsabilidade dos autores, não refletindo, obrigatoriamente, a opinião do Conselho Editorial e do Conselho Consultivo da revista.

Diretrizes para Autores

A RBCEH publica artigos científicos que representem contribuição efetiva para a área do conhecimento interdisciplinar em ciências do envelhecimento humano.

Todos os artigos deverão trazer endereço(s), telefone(s) e área de especialidade do(s) autor(es), em um arquivo separado (folha de rosto). Em caso de mais de um autor, deve ser indicado o responsável pelo trabalho para correspondência. O arquivo para avaliação dos revisores (corpo do artigo) não deve conter a identificação dos autores.

Todos os direitos autorais do artigo publicado, inclusive de tradução, serão transferidos para a RBCEH, permitindo-se, entretanto, a sua posterior reprodução como transcrição e com a devida citação de fonte. As provas para correção de erros de digitação na preparação da versão final para publicação serão enviadas ao autor correspondente e deverão ser devolvidas dentro de um prazo de 72 horas por correio expresso, ou eletrônico.

Uma vez aceito e aprovado para publicação, incidirá a cobrança do valor de uma taxa de R\$ 200,00 para arcar com os custos de diagramação e formatação, além dos custos operacionais para manutenção da revista.

O artigo para publicação deverá ser encaminhado exclusivamente por meio eletrônico para o seguinte endereço: <http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh>. Acessar o *template* do da revista em formato para edição, para contato com um membro do Conselho Editorial, encaminhar correspondência para o seguinte endereço:

Para efeito de padronização gráfica, os trabalhos deverão seguir, rigorosamente, as instruções aos autores, sob o risco de não serem aceitos, independentemente da adequação do conteúdo. As figuras devem ter resolução de 300 dpi no formato .jpg, .tiff ou .png.

Declaração de Direito Autoral

Licença Creative Commons

Todos os artigos estão licenciados com a licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.

Política de Privacidade

A RBCEH obedece a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

ANEXO F – Comprovante de submissão manuscrito I

30/01/2024, 10:48

Gmail - ENC: [RBCEH] Agradecimento pela Submissão



Pesquisa Sem Surtos <pesquisasemsurtos@gmail.com>

ENC: [RBCEH] Agradecimento pela Submissão

1 mensagem

Luisa Gelsdorf <luisa.gelsdorf@hotmail.com>

24 de janeiro de 2024 às 13:23

Para: Pesquisa Sem Surtos <pesquisasemsurtos@gmail.com>

De: Adriano Pasqualotti <rbceh@upf.br>**Enviado:** quarta-feira, 24 de janeiro de 2024 13:21**Para:** Luísa Gelsdorf <luisa.gelsdorf@hotmail.com>**Assunto:** [RBCEH] Agradecimento pela Submissão

Luísa Gelsdorf,

Agradecemos a submissão do seu manuscrito "Cenário de indicadores de monitoramento e avaliação de instituições de longa permanência para idosos e as implicações na saúde e segurança do idoso: um estudo em municípios da 28ª Região de Saúde / RS" para Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano. Através da interface de administração do sistema, utilizado para a submissão, será possível acompanhar o progresso do documento dentro do processo editorial, bastando logar no sistema localizado em:

URL do Manuscrito: <https://seer.upf.br/index.php/rbceh/authorDashboard/submission/15526>

Login: luisagelsdorf

Em caso de dúvidas, envie suas questões para este email. Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de transmitir ao público seu trabalho.

Adriano Pasqualotti

AVISO LEGAL: Esta mensagem e seus anexos podem conter informações confidenciais ou privilegiadas, sendo seu sigilo protegido por lei, e não devem ser retransmitidas ou distribuídas sem a autorização expressa do remetente. Se você não é o destinatário ou pessoa autorizada a acessar o conteúdo, tendo recebido essa mensagem por engano, solicitamos que a devolva para o remetente e, após, a elimine do seu sistema, não divulgando, copiando ou arquivando seu conteúdo.

ANEXO G – Normas Revista Saúde em Debate

Link: <https://www.saudeemdebate.org.br/sed/about/submissions>

Diretrizes para Autores

Instruções para preparação e submissão de artigos

POLÍTICA EDITORIAL

A revista ‘Saúde em Debate’, criada em 1976, é uma publicação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) que tem como objetivo divulgar estudos, pesquisas e reflexões que contribuam para o debate no campo da saúde coletiva, em especial os que tratem de temas relacionados com a política, o planejamento, a gestão, o trabalho e a avaliação em saúde. Valorizamos os estudos feitos a partir de diferentes abordagens teórico-metodológicas e com a contribuição de distintos ramos das ciências.

A periodicidade da revista é trimestral, e, a critério dos editores, são publicados números especiais que seguem o mesmo processo de submissão e avaliação dos números regulares.

A ‘Saúde em Debate’ aceita trabalhos originais e inéditos que aportem contribuições relevantes para o conhecimento científico acumulado na área.

Os trabalhos submetidos à revista são de total e exclusiva responsabilidade dos autores e não podem ser apresentados simultaneamente a outro periódico, na íntegra ou parcialmente.

A revista ‘Saúde em Debate’ conta com um Conselho Editorial que contribui para a definição de sua política editorial, revista periodicamente. Seus membros integram o Comitê Editorial e o banco de pareceristas em suas áreas específicas.

O título abreviado do periódico é Saúde debate, que deve ser usado em bibliografias, notas de rodapé, referências e legendas bibliográficas.

POLÍTICA DE PROPRIEDADE INTELECTUAL

Todo o conteúdo do periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma Licença Creative Commons do tipo atribuição CC-BY 4.0. Esta informação está disponível na homepage do site e na primeira página de todos os artigos.

DIREITOS AUTORAIS

Em caso de aprovação e publicação do artigo no periódico, os direitos autorais a ele referentes se tornarão propriedade da revista. Os autores devem, no ato da submissão, preencher

e assinar a Declaração de Responsabilidade e Cessão de Direitos Autorais conforme modelo: <https://saudeemdebate.org.br/sed/libraryFiles/downloadPublic/147>.

CUSTOS

É cobrada taxa de publicação no valor de R\$ 600,00 (atualizado em junho de 2023) para os artigos aprovados em qualquer seção da revista. Não cobramos taxas de submissão. Após a aprovação dos artigos os autores receberão e-mail orientando os procedimentos para o pagamento da taxa de publicação.

Artigo aprovado para editoração, em qualquer modalidade, fica sob a responsabilidade dos autores a revisão de línguas (obrigatória) e a tradução para a língua inglesa (opcional), com base em uma lista de revisores e tradutores indicados pela revista.

POLÍTICA DE ACESSO ABERTO

A revista ‘Saúde em Debate’ oferece acesso livre ao seu conteúdo, sem custos, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratização deste conhecimento, adotando a Licença Creative Commons do tipo atribuição CC-BY 4.0.

Todo o conteúdo da revista está disponível para que qualquer pessoa leia, baixe, copie, imprima, compartilhe, reutilize e distribua, com a devida citação da fonte e autoria. Nesses casos, nenhuma permissão é necessária por parte dos autores ou dos editores. A reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, deve ter a prévia autorização dos editores da revista.

POLÍTICA DE INCENTIVO À CIÊNCIA ABERTA

Preprint

A ‘Saúde em Debate’ aceita artigos em preprints de bases de dados nacionais e internacionais reconhecidas academicamente como o SciELO preprints. Não é obrigatória a submissão do artigo em preprint e isso não impede a submissão concomitante à revista ‘Saúde em Debate’. No caso de submissão em preprint o autor deve informar à revista o número DOI atribuído e o nome do servidor onde foi depositado.

Compartilhamento de dados

A revista ‘Saúde em Debate’ incentiva o compartilhamento de dados. Para efetuar o depósito de Dados de Pesquisa, os autores devem escolher o repositório de Acesso Aberto que

considerarem mais adequado para compartilhar seus dados e fazer o depósito. Informações sobre compartilhamento de dados em repositórios públicos podem ser encontradas em: <https://data.scielo.org/>.

Com base nos critérios da Ciência Aberta, solicitamos aos autores o preenchimento do Formulário sobre Conformidade com a Ciência Aberta – SciELO (modelo anexo), que deve ser anexado ao sistema da revista no momento da submissão do manuscrito como ‘Componentes do artigo – Documento complementar’.

POLÍTICA DE ÉTICA E INTEGRIDADE EM PESQUISA

A revista adota as ‘Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas’ – International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), ‘Princípios de Transparência e Boas Práticas em Publicações Acadêmicas’ recomendadas pelo Committee on Publication Ethics (COPE): www.publicationethics.org. Essas recomendações, relativas à integridade e padrões éticos na condução e no relatório de pesquisas, estão disponíveis em http://www.icmje.org/urm_main.html. A ‘Saúde em Debate’ segue o ‘Guia de Boas Práticas para o Fortalecimento da Ética na Publicação Científica’ do SciELO. Recomenda-se a leitura pelos autores.

Ética em pesquisas envolvendo seres humanos

A publicação de artigos com resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki, de 1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000 e 2008, da Associação Médica Mundial; além de atender às legislações específicas do país no qual a pesquisa foi realizada, quando houver.

Os artigos com pesquisas que envolveram seres humanos devem deixar claro, no último parágrafo, na seção de ‘Material e métodos’, o cumprimento dos princípios éticos, número da aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e encaminhar cópia do parecer de aprovação no ato da submissão.

Política anti-plágio

A revista ‘Saúde em Debate’ adota as diretrizes, orientações e fluxos recomendados pelo Committee on Publication Ethics – COPE <http://publicationethics.org/>.

Ao serem recebidos os manuscritos passam por softwares detectores de plágio. É possível que os autores sejam questionados sobre informações identificadas pela ferramenta para que garantam a originalidade dos manuscritos, referenciando todas as fontes de pesquisa utilizadas. O plágio é um comportamento editorial inaceitável, dessa forma, caso seja comprovada a existência de semelhanças com outros textos já publicados o manuscrito será excluído do processo de avaliação.

Conflito de interesses

Os autores devem informar sobre relações que podem estabelecer conflito de interesses financeiro e/ou de filiação ao assinarem a Declaração de Responsabilidade e Cessão de Direitos Autorais.

Autoria e contribuição

A revista aceita, no máximo, sete autores por artigo. As informações de todos os autores devem ser incluídas no formulário de submissão em: ‘Inserir Metadados – Lista de Coautores – Incluir coautor’, contendo: nome completo, instituições de vínculo com até três hierarquias, código Orcid (Open Researcher and Contributor ID) e e-mail. As pessoas designadas como autores devem ter participado substancialmente da elaboração do manuscrito e assumir responsabilidade pelo seu conteúdo.

Na submissão do manuscrito, todos os autores devem preencher e assinar a Declaração de Responsabilidade e Cessão de Direitos Autorais colocando o nome por extenso e a sua contribuição detalhada conforme recomendado pelo International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE):

- a) para concepção ou desenho do trabalho;
- b) para coleta, análise e interpretação dos dados;
- c) para redação do artigo ou em sua revisão crítica;
- d) para aprovação final da versão a ser publicada.

As informações sobre a participação de cada autor, com respectivo Orcid, constarão no artigo, no item ‘Colaboradores’, localizado antes das referências.

Financiamento

Em trabalhos científicos financiados, os autores devem enviar a informação à revista sobre a fonte de financiamento, com registro do número do processo. A revista ‘Saúde em Debate’ atende à Portaria nº 206 de 2018 do Ministério da Educação/Fundação Coordenação

de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior/Gabinete sobre citação obrigatória da Capes para obras produzidas ou publicadas, em qualquer meio, decorrentes de atividades financiadas total ou parcialmente pela Capes.

PROCESSO DE AVALIAÇÃO

O processo de avaliação dos textos científicos submetidos à revista ‘Saúde em Debate’, em qualquer das modalidades previstas, é submetido a revisão por pares (peer review), sendo o mérito acadêmico o critério utilizado em todas as fases da avaliação. Procuramos promover a inclusão, diversidade e equidade. Nenhum artigo será liminarmente recusado com base em características dos autores como raça, religião, orientação sexual, crença política ou qualquer outro aspecto depreciativo.

Todo original recebido pela revista ‘Saúde em Debate’ é submetido à análise técnica prévia para identificar cumprimento das normas da revista. Os trabalhos não conformes às normas de publicação da revista são devolvidos aos autores para adequação e nova submissão.

Uma vez cumpridas integralmente as normas da revista, os originais são apreciados pelo editor-chefe e por editores associados, que avaliam a originalidade, abrangência, atualidade e atendimento à política editorial da revista. Os trabalhos aprovados nesta etapa de pré-avaliação, são encaminhados ao editor associado que indicará dois pareceristas, levando em consideração o tema do trabalho e sua expertise, os quais poderão aprovar, recusar e/ou fazer recomendações de alterações aos autores. Caso haja divergência de pareceres, o trabalho será encaminhado a um terceiro parecerista. Da mesma forma, os editores podem, a seus critérios, emitir um terceiro parecer. Cabe aos pareceristas recomendar a aceitação, recusa ou reformulação dos trabalhos. No caso de solicitação de reformulação, os autores devem devolver o trabalho revisado dentro do prazo estipulado. Não havendo manifestação dos autores no prazo definido, o trabalho será excluído do sistema.

O Comitê Editorial possui plena autoridade para decidir sobre a aceitação final do trabalho, bem como sobre as alterações efetuadas.

Não serão admitidos acréscimos ou modificações depois da aprovação final do trabalho. Eventuais sugestões de modificações de estrutura ou de conteúdo por parte da editoria da revista serão previamente acordadas com os autores por meio de comunicação por e-mail.

A versão diagramada (prova de prelo) será enviada, por e-mail, aos autores para revisão final, que deverão devolver no prazo estipulado.

Ao final do artigo constará informações sobre: data de recebimento, data de aprovação, suporte financeiro e conflito de interesses.

ORIENTAÇÕES PARA A PREPARAÇÃO E SUBMISSÃO DOS TRABALHOS

Os trabalhos devem ser submetidos pelo site: www.saudeemdebate.org.br. Após seu cadastramento, o autor responsável pela submissão criará seu login e senha, para o acompanhamento do trâmite.

Modalidades de textos aceitos para publicação

Artigo original: resultado de investigação empírica que possa ser generalizado ou replicado. O texto deve conter no máximo 6.000 palavras.

Ensaio: análise crítica sobre tema específico de relevância e interesse para a conjuntura das políticas de saúde brasileira e/ou internacional. O texto deve conter no máximo 7.000 palavras.

Revisão sistemática ou integrativa: revisões críticas da literatura sobre tema atual da saúde. A revisão sistemática sintetiza rigorosamente pesquisas relacionadas com uma questão. A integrativa fornece informações mais amplas sobre o assunto. O texto deve conter no máximo 8.000 palavras.

Artigo de opinião: exclusivo para autores convidados pelo Comitê Editorial, com tamanho máximo de 7.000 palavras.

Relato de experiência: descrição de experiências acadêmicas, assistenciais ou de extensão, com até 5.000 palavras que aportem contribuições significativas para a área.

Resenha: resenhas de livros de interesse para a área da saúde coletiva, a critério do Comitê Editorial. Os textos deverão apresentar uma visão geral do conteúdo da obra, de seus pressupostos teóricos e do público a que se dirige, com tamanho de até 1.200 palavras. A capa em alta resolução deve ser enviada pelo sistema da revista.

Entrevista: texto produzido no mínimo por duas pessoas no qual o entrevistado é sempre o primeiro autor, com no máximo 7.000 palavras.

Documento e depoimento: trabalhos referentes a temas de interesse histórico ou conjuntural, a critério do Comitê Editorial.

Importante: em todos os casos, o número máximo de palavras inclui o corpo do artigo e as referências. Não inclui título, resumo, palavras-chave, tabelas, quadros, figuras e gráficos.

Preparação e submissão do texto

O texto pode ser escrito em português, espanhol ou inglês. Deve ser digitado no programa Microsoft® Word ou compatível, gravado em formato doc ou docx, para ser anexado no campo correspondente do formulário de submissão. Não deve conter qualquer informação que possibilite identificar os autores ou instituições a que se vinculem.

Digitar em folha padrão A4 (210X297mm), margem de 2,5 cm em cada um dos quatro lados, fonte Times New Roman tamanho 12, espaçamento entre linhas de 1,5.

O texto deve conter

Na primeira página:

Título: que expresse clara e sucintamente o conteúdo do texto, contendo, no máximo, 15 palavras. O título deve ser escrito em negrito, apenas com iniciais maiúsculas para nomes próprios. O texto em português e espanhol deve ter título na língua original e em inglês. O texto em inglês deve ter título em inglês e português.

Resumo: em português e inglês ou em espanhol e inglês com, no máximo 200 palavras, no qual fiquem claros os objetivos, o método empregado e as principais conclusões do trabalho. Deve ser não estruturado, sem empregar tópicos (introdução, métodos, resultados etc.), citações ou siglas, à exceção de abreviaturas reconhecidas internacionalmente.

Palavras-chave: ao final do resumo, incluir de três a cinco palavras-chave, separadas por ponto (apenas a primeira inicial maiúscula), utilizando os termos apresentados no vocabulário estruturado (DeCS), disponíveis em: www.decs.bvs.br.

Registro de ensaios clínicos: a ‘Saúde em Debate’ apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE), reconhecendo, assim, sua importância para o registro e divulgação internacional de informações sobre ensaios clínicos. Nesse sentido, as pesquisas clínicas devem conter o número de identificação em um dos registros de ensaios clínicos validados pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis em: <http://www.icmje.org>. Nestes casos, o número de identificação deverá constar ao final do resumo.

No corpo do texto:

Respeita-se o estilo e a criatividade dos autores para a composição do texto, no entanto, este deve contemplar elementos convencionais, como:

Introdução: com definição clara do problema investigado, justificativa e objetivos.

Material e métodos: descritos de forma objetiva e clara, permitindo a reprodutibilidade da pesquisa. Caso ela envolva seres humanos, deve ficar registrado o número do parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Resultados e discussão: podem ser apresentados juntos ou em itens separados.

Conclusões ou considerações finais: que depende do tipo de pesquisa realizada.

Referências: devem constar somente autores citados no texto e seguir os Requisitos Uniformes de Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas, do ICMJE, utilizados para a preparação de referências (conhecidos como ‘Estilo de Vancouver’). Para maiores esclarecimentos, recomendamos consultar o ‘Manual de Normalização de Referências’ elaborado pela editoria do Cebes.

Para contribuir com a qualificação e divulgação da revista recomendamos que sejam utilizados artigos publicados pela própria revista.

OBSERVAÇÕES

A revista não utiliza sublinhados e negritos como grifo. Utilizar aspas simples para chamar a atenção de expressões ou títulos de obras. Exemplos: ‘porta de entrada’; ‘Saúde em Debate’. Palavras em outros idiomas devem ser escritas em itálico, com exceção de nomes próprios.

Evitar o uso de iniciais maiúsculas no texto, com exceção das absolutamente necessárias.

Depoimentos de sujeitos deverão ser apresentados em itálico e entre aspas duplas no corpo do texto (se menores que três linhas). Se forem maiores que três linhas, devem ser escritos em itálico, sem aspas, destacados do texto, com recuo de 4 cm, espaço simples e fonte 11.

Não utilizar notas de rodapé no texto. As marcações de notas de rodapé, quando absolutamente indispensáveis, deverão ser sobrescritas e sequenciais.

Evitar repetições de dados ou informações nas diferentes partes que compõem o texto.

O número de figuras, gráficos, quadros ou tabelas deverá ser de, no máximo, cinco por texto (com no máximo duas laudas cada). As figuras, gráficos, quadros e tabelas devem estar em formato aberto/editável, não retirar de outros arquivos. No caso de figuras como por exemplo, fotografias, desenhos e mapas, enviar em alta resolução (no mínimo 300 DPIs), em preto e branco ou escala de cinza. Devem ser submetidos em arquivos separados do texto, um a um, seguindo a ordem que aparecem no estudo (devem ser numerados e conter título e fonte). No texto, apenas identificar o local onde serão inseridos.

Em caso de uso de fotos, os sujeitos não podem ser identificados, a menos que autorizem, por escrito, para fins de divulgação científica.

RECLAMAÇÕES E RECURSOS:

Os autores têm direito de pedir explicações, se perceberem má conduta em quaisquer políticas que envolvam éticas de publicação da revista. A reclamação deve ser feita por meio de carta, enviada ao editor pelo e-mail revista@saudeemdebate.org.br. Recebida a reclamação, inicia-se processo de investigação, pela equipe executiva da revista, sob orientação do editor-chefe. Ao final da apuração, elabora-se relatório e encaminha-se, por e-mail, a resposta ao interessado com a decisão tomada.

Acreditamos que as reclamações contribuem para a melhoria do processo de avaliação, tempo de processamento e publicação dos manuscritos submetidos à revista.

DOCUMENTOS RELACIONADOS A SEGUIR DEVEM SER DIGITALIZADOS E ENVIADOS PELO SISTEMA DA REVISTA NO MOMENTO DO CADASTRO DO ARTIGO

Declaração de Responsabilidade e Cessão de Direitos Autorais

Todos os autores devem preencher e assinar a declaração conforme modelo disponível em: <https://saudeemdebate.org.br/sed/libraryFiles/downloadPublic/147>.

Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

No caso de pesquisas que envolvam seres humanos, realizadas no Brasil, anexar documento de aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde o trabalho foi realizado. No caso de instituições que não disponham de um CEP, deverá ser apresentado o documento do CEP pelo qual ela foi aprovada. Pesquisas realizadas em outros países, anexar declaração indicando o cumprimento integral dos princípios éticos e das legislações específicas.

Formulário sobre Conformidade com a Ciência Aberta – SciELO

Os autores devem preencher o formulário: <https://wp.scielo.org/wp-content/uploads/Formulario-de-Conformidade-Ciencia-Aberta.docx>, e anexar ao sistema da revista como ‘Componentes do artigo – Documento complementar’.