



ESTADO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Sanitária

SEGURANÇA SANITÁRIA

PARA INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS



SEGURANÇA SANITÁRIA PARA INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

(segunda edição)

Outubro, 2009

Governador

Luiz Henrique da Silveira

Vice-Governador

Leonel Arcângelo Pavan

Secretário de Estado da Saúde

Luiz Eduardo Cherem

Diretora-Geral

Carmem Emília Bonfá Zanotto

Superintendente de Vigilância e Saúde

Winston Luiz Zomkowski

Diretora da Vigilância Sanitária

Raquel Ribeiro Bittencourt

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

Autora - Prof^a Dr^a Maika Arno Roeder

ÍNDICE

Apresentação	5
Regulamento Técnico para o Funcionamento das ILPIs	7
Alvará Sanitário	7
Condições Gerais	9
Organização Documental	10
Recursos Humanos para Instituições de Longa Permanência para Idosos	13
Grau de Dependência do Idoso	13
Considerações sobre Cuidadores de Idosos – Quem são?	15
Infraestrutura Física	19
Unidades de Apoio Logístico	27
Infraestrutura Físico-Funcional da Unidade de Alimentação e Nutrição	27
Sugestão de Elaboração de Manual de Boas Práticas para Instituições de Longa Permanência para Idosos	31
Cuidados Diversos com a Alimentação dos Idosos	49
Higiene bucal	51
Alimentação por sonda (Dieta enteral)	52
Hidratação dos Idosos	54
Cuidados que devem ser tomados com a água	54
Como Fazer a Higienização da Caixa D'água	55
Lixo (resíduos)	56
Controle de Pragas	57
Lavanderia / Sala para Lavagem de Roupas	58
Instalações prediais de água, esgoto, energia elétrica, proteção, combate a incêndio e telefonia	61
Cuidados com o Ambiente	61
Atenção à saúde	63
Higiene Pessoal	65
Considerações sobre os Cuidados Necessários com Assaduras	68
Imunização dos idosos	69
Outras informações relacionadas aos cuidados com a saúde dos idosos nas ILPIs	73

Condições Organizacionais de Serviços de Saúde	75
Medicamentos	79
Notificação das doenças de notificação compulsória e de interesse da Vigilância Epidemiológica à Secretaria Municipal de Saúde.....	80
Prevenção de Quedas	83
Sexualidade do Idoso e Cuidados com a Prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis.....	84
Noções de Biosegurança nos Cuidados com os Idosos nas ILPIs	87
Limpeza dos Ambientes e Processamento de Artigos e Superfícies	93
Considerações sobre a Proteção à Pessoa Idosa Cuidada	101
Prática Corporal/Atividade Física	105
Organizando um Almoxarifado	107
Monitoramento e Avaliação do Funcionamento das Instituições.....	111
Referências Bibliográficas	117
Anexo I.....	119
Anexo II	149
Anexo III.....	161

APRESENTAÇÃO

Com o crescimento da população mundial de idosos, especialmente daqueles com mais de 80 anos, de forma acelerada nos países em desenvolvimento cresce a necessidade de se criarem espaços para que eles possam viver com qualidade de vida, maior autonomia e liberdade. Este grupo, embora se mantenha saudável em idade avançada, apresenta características de maior fragilidade.

As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) são instituições governamentais ou não-governamentais, de caráter residencial, e foram criadas com a finalidade de servir de domicílio coletivo para pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania.

Com a aprovação do Regulamento Técnico da ANVISA n.º 283, de 26 de setembro de 2005, que define as normas de funcionamento das ILPIs, a Divisão de Estabelecimentos de Interesse da Saúde da Diretoria de Vigilância Sanitária do Estado de Santa Catarina vem acompanhando a aplicação do referido regulamento. Esta tarefa tem sido feita por meio da avaliação dos atendimentos prestados, de atividades educativas, elaboração de material didático por meio de vistorias *in loco* e acompanhamento dos indicadores de atenção das ILPIs em todos os municípios catarinenses que possuem este tipo de estabelecimento.

Neste sentido, com o propósito de contribuir para a compreensão das normas sanitárias, com vistas a orientar as ações e projetos locais e/ou regionais, no que diz respeito à terceira idade foi elaborado o Manual de Orientações sobre as Normas Sanitárias destinadas às Instituições de Longa Permanência para Idosos. Este manual pode ser manuseado a partir dos diferentes componentes, atendendo a interesses gerais ou específicos. Tem por objetivo servir de instrumento aos cuidadores de pessoas da terceira idade, em especial àquelas que residem numa ILPI. Para tanto, este manual deve estar disponível em local de fácil acesso para consulta a toda hora por parte dos interessados.

Espera-se que a divulgação deste documento possibilite a melhoria da qualidade do atendimento prestado, reduzindo os agravos à saúde, promovendo mudanças de práticas e padronização das rotinas dos serviços, contribuindo com a implementação de medidas de atendimento mais eficazes e mais humanizadas nas ILPIs.

REGULAMENTO TÉCNICO PARA O FUNCIONAMENTO DAS ILPIS

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

ALVARÁ SANITÁRIO

O que é e como obtê-lo?

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

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

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

Obs.: Você poderá acompanhar a tramitação de seu processo acessando o Sistema de Protocolo Padrão. Para isso, precisa ter o número do protocolo em mãos.

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

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

5. Projeto físico aprovado por autoridade competente;
 6. Relação dos profissionais que desenvolvem as atividades conforme serviço prestado;
 7. Declaração da capacidade instalada para atendimento de clientes;
 8. Diploma do responsável técnico (que deverá ter formação superior de nível superior), registrado no Conselho Regional de Classe competente.
- » A **renovação do Alvará Sanitário** deverá ser feita anualmente, mediante a apresentação dos documentos solicitados no Alvará Sanitário Inicial, acrescentado da cópia do Alvará Sanitário do exercício anterior.
- » Após a entrega da documentação necessária, a equipe da vigilância sanitária deverá realizar vistoria na unidade solicitante, para ver se ILPI está cumprindo as recomendações da RDC ANVISA nº 283/2005. Se o Relatório de Vistoria tiver parecer favorável, será concedido o Alvará Sanitário que, por sua vez, tem um ano de prazo de validade.
- » O Alvará Sanitário deverá permanecer afixado no estabelecimento em local visível e de fácil acesso para consulta a todos os interessados.
- » A inobservância dos requisitos da RDC ANVISA nº 283/2005 constitui infração de natureza sanitária sujeitando o infrator ao processo e penalidades previstas na Lei Estadual nº 6.320, de 20 de dezembro de 1983, ou outro instrumento legal que vier a substituí-la, sem prejuízo das responsabilidades penais e civis cabíveis.
- » Todas as ILPIs devem ser avaliadas e inspecionadas, no mínimo, anualmente. Para tanto, deve ser assegurado à autoridade sanitária livre acesso a todas as dependências do estabelecimento, e mantida à disposição toda a documentação pertinente, respeitando-se o sigilo e a ética, necessária às avaliações e inspeções.

CONDIÇÕES GERAIS

- » Todas as ILPIs devem propiciar o exercício dos direitos humanos (civis, políticos, econômicos, sociais, culturais e individuais) de seus residentes.
- » Observar os direitos e garantias dos idosos, inclusive o respeito à liberdade de credo e à liberdade de ir e vir, desde que não exista restrição determinada no Plano de Atenção à Saúde.
- » Preservar a identidade e a privacidade do idoso, assegurando um ambiente de respeito e dignidade.
- » Promover ambiência acolhedora.
- » Promover a convivência mista entre os residentes de diversos graus de dependência.
- » Promover integração dos idosos, nas atividades desenvolvidas pela comunidade local.
- » Favorecer o desenvolvimento de atividades conjuntas com pessoas de outras gerações.
- » Incentivar e promover a participação da família e da comunidade na atenção ao idoso residente.
- » Desenvolver atividades que estimulem a autonomia dos idosos.
- » Promover condições de lazer para os idosos tais como: atividades físicas, recreativas e culturais.
- » Desenvolver atividades e rotinas para prevenir e coibir qualquer tipo de violência e discriminação contra pessoas nela residentes.
- » A categorização da instituição deve obedecer à normalização do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Coordenador da Política Nacional do Idoso.

ORGANIZAÇÃO DOCUMENTAL

As ILPIs devem estar legalmente constituídas e apresentarem:

- a. Estatuto registrado;
- b. Registro de entidade social;
- c. Regimento Interno.

- » As ILPIs devem possuir um Responsável Técnico - RT pelo serviço, que responderá pela instituição junto à autoridade sanitária local. O Responsável Técnico deve possuir formação de nível superior
- » As ILPIs devem celebrar contrato formal de prestação de serviço com o idoso, responsável legal ou curador, em caso de interdição judicial, especificando o tipo de serviço prestado, bem como os direitos e as obrigações da entidade e do usuário em conformidade com inciso I do artigo 50 da Lei nº 10.741 de 2003.
- » As ILPIs podem terceirizar os serviços de alimentação, limpeza e lavanderia, sendo obrigatória a apresentação do contrato e da cópia do alvará sanitário da empresa terceirizada.
- » As ILPIs que terceirizarem estes serviços estarão dispensadas de manter quadro de pessoal próprio e área física específica para os respectivos serviços.

Processos Operacionais

Gerais

- » Todas as ILPIs devem elaborar um plano de trabalho que contemple as atividades previstas.
- » As atividades das ILPIs devem ser planejadas em parceria e com a participação efetiva dos idosos, respeitando as demandas do grupo e aspectos socioculturais dos mesmos e da região onde estão inseridos.
- » Cabe às Instituições de Longa Permanência para idosos manterem registro atualizado de cada idoso, em conformidade com o estabelecido no Art. 50, inciso XV, da

Lei 1.0741, de 2003.

- » As ILPIs devem comunicar à Secretaria Municipal de Assistência Social ou congê-nere, bem como ao Ministério Público, a situação de abandono familiar do idoso ou a ausência de identificação civil.
- » O responsável pela instituição deve manter disponível cópia da RDC ANVISA nº 283/2005 para consulta dos interessados.

RECURSOS HUMANOS PARA INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

Definições Importantes para a Compreensão do Cálculo dos Recursos Humanos das ILPIs:

Cuidador de Idosos - é a pessoa capacitada para auxiliar o idoso que apresenta limitações para realizar atividades da vida diária.

Dependência do Idoso - é a condição do indivíduo que requer o auxílio de pessoas ou de equipamentos especiais para realização de atividades da vida diária.

Equipamento de Autoajuda - é qualquer equipamento ou adaptação utilizado para compensar ou potencializar habilidades funcionais, tais como bengala, andador, óculos, aparelho auditivo e cadeira de rodas, entre outros com função assemelhada.

GRAU DE DEPENDÊNCIA DO IDOSO

- a. **Grau de Dependência I** - idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de autoajuda;
- b. **Grau de Dependência II** - idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária, tais como alimentação, mobilidade, higiene, sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada;
- c. **Grau de Dependência III** - idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e/ou com comprometimento cognitivo.

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

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

- » **Para a coordenação técnica:** um responsável técnico com carga horária mínima de 20 horas por semana.
- » **Para os cuidados aos residentes:** é preciso fazer levar em consideração o número de idosos com base no grau de dependência.
 - a. **Grau de Dependência I:** um cuidador para cada 20 idosos, ou fração, com carga horária de 8 horas/dia;
 - b. **Grau de Dependência II:** um cuidador para cada 10 idosos, ou fração, por turno;
 - c. **Grau de Dependência III:** um cuidador para cada 6 idosos, ou fração, por turno.
- » **Para as atividades de lazer** é preciso um profissional com formação de nível superior para cada 40 idosos, com carga horária de 12 horas por semana.
- » **Para serviços de limpeza** é preciso um profissional para cada 100 m² de área interna, ou fração, por turno diariamente.
- » **Para o serviço de alimentação** é preciso um profissional para cada 20 idosos, garantindo a cobertura de dois turnos de 8 horas.
- » **Para o serviço de lavanderia:** um profissional para cada 30 idosos, ou fração, diariamente.

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

CONSIDERAÇÕES SOBRE CUIDADORES DE IDOSOS – QUEM SÃO?

O envelhecimento da população é um processo complexo que envolve dimensões biológicas, psicológicas e socioculturais que afetam o estilo de vida e a forma do envelhecer humano. Com o aumento da longevidade desta população é preciso estar atento às necessidades dos idosos que passarão a necessitar de maior ajuda, temporária ou permanente, para suas atividades de vida diária.

Para auxiliá-los nesta etapa da vida garantindo um melhor atendimento e qualidade de vida a estes idosos existem pessoas especialmente designadas a prestar os devidos cuidados. Para tanto, estes cuidadores de idosos devem estar preparados para exercer esta tarefa. Isso parece que exige um conhecimento sobre as alterações decorrentes do processo de envelhecimento normal, sobre as doenças crônicas típicas dessa etapa do ciclo de vida e, principalmente, das situações que permeiam as síndromes geriátricas, assim como a compreensão do contexto psicológico e da dinâmica familiar.

Entende-se por cuidador pessoas que cuidam de bebês, crianças, jovens e adultos, a partir de objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou pelos responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura e recreação da pessoa atendida.

Trata-se de profissão reconhecida e inserida na Classificação Brasileira de Ocupações do Ministério do Trabalho e Emprego com o Código 5162-10 (Cuidador de pessoas idosas e dependentes e Cuidador de idosos institucional). Esta capacitação é exigida aos profissionais que trabalham em Instituições de Longa Permanência para idosos.

O cuidador formal da pessoa idosa na sociedade brasileira contemporânea é aquele que recebeu formação especial para trabalhar neste campo e pode-se empregar como um assalariado, na moradia de uma pessoa idosa, numa instituição de longa permanência para idosos (ILPI) ou em outros serviços para pessoas idosas.

O cuidador que trabalha para uma pessoa jurídica, isto é, hospital, clínica ou ILPI, terá um contrato de acordo com a CLT. Se ele trabalha em residência familiar, será regido pela legislação de empregado doméstico. O registro na carteira profissional é feito na ocupação de **serviço doméstico: cuidador de idoso**, e para o pagamento do INSS utiliza-se o código 1600.

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

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

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

O curso deve ter o mínimo de 100 horas de duração, com 80 aulas teóricas e 20 práticas. Nele devem ser abordados os diversos aspectos do envelhecimento, as condições para manter uma boa saúde, as doenças mais comuns que ocorrem na velhice, as relações interpessoais: idoso x família x cuidador, informações sobre rede de serviço e legislação, a ética e a função do cuidador e, finalmente, o autocuidado do cuidador. Nas aulas práticas devem ser trabalhadas e observadas as diversas funções do cuidador da pessoa idosa, de modo a colocar em prática os conhecimentos adquiridos em sala de aula.

Por meio deste curso o aluno sairá com **habilidades técnicas e conhecimentos** necessários para exercer suas funções.

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

Qualidades físicas e intelectuais – Deve ter boa saúde física para ter condições de ajudar e apoiar o idoso em suas atividades de vida diária.

Também tem de ter condições de avaliar e tomar decisões em situações de emergência que necessitam de iniciativas e ações rápidas.

Capacidade de ser tolerante e paciente – Deve compreender os momentos difíceis pelos quais a família e a pessoa idosa podem estar passando, com a diminuição de sua capacidade física e mental, de seu papel social, que pode afetar seu humor e dificultar as relações interpessoais.

Capacidade de observação – O cuidador deve ficar atento às alterações que a pessoa idosa pode sofrer, tanto emocionais quanto físicas, que podem representar sintomas de alguma doença.

Qualidades éticas e morais – O cuidador precisa ter respeito e dignidade ao tratar a pessoa idosa e nas relações com ele e com sua família. Deve respeitar a intimidade, a organização e crenças da família, evitando interferência e, sobretudo, exercendo a ética profissional.

Responsabilidade – Lembrar sempre que a família, ao entregar aos seus cuidados a pessoa idosa, está lhe confiando uma tarefa que, neste momento, está impossibilitada de realizar, mas que espera seja desempenhada com todo o carinho e dedicação. Como em qualquer trabalho, a pontualidade, assiduidade e o compromisso contratual devem ser respeitados.

Motivação – Para exercer qualquer profissão, é necessário gostar do que faz. É importante que tenha empatia por pessoas idosas, entender que nem sempre vai ter uma resposta positiva pelos seus esforços, mas vai ter a alegria e satisfação do dever cumprido.

Bom senso e apresentação – O cuidador, como qualquer trabalhador, deve ir trabalhar vestido adequadamente, sem joias e enfeites, que podem machucar a pessoa idosa, com cabelo penteado e, se for longo, com ele preso, sem maquiagem forte, pois não está indo a uma festa. As unhas devem estar cortadas e limpas. De preferência, deve usar uniforme.

Podemos destacar que as principais tarefas do cuidador formal são:

1. **Ajudar, estimular** e realizar, caso seja indispensável, as **atividades de vida diária**, ou seja, a higiene pessoal e bucal, alimentação, locomoção, etc.
2. **Cuidar do vestuário** (organizar a roupa que vai ser usada, dando sempre à pessoa idosa o direito de escolha), manter o armário e os objetos de uso arrumados e nos locais habituais; e cuidar **da aparência da pessoa idosa** (cuidar das unhas, cabelos) de modo a aumentar a sua autoestima.
3. **Facilitar e estimular a comunicação** com a pessoa idosa, conversando e ouvindo-a; acompanhando-a em seus passeios e **incentivando-a a realizar exercícios**

físicos, sempre que autorizados pelos profissionais de saúde, **e a participar de atividades de lazer**. Desta forma, ajudará a sua inclusão social e a melhorar sua saúde.

4. **Acompanhar a pessoa idosa aos exames, consultas e tratamentos** de saúde, e transmitir aos profissionais de saúde as mudanças no comportamento, humor ou aparecimento de alterações físicas (temperatura, pressão, sono, etc.).
5. **Cuidar da medicação oral da pessoa idosa**, em dose e horário prescritos pelo médico. Em caso de injeções, mesmo com receita médica, **é proibido** ao cuidador aplicá-las. Deverá recorrer a um profissional da área de enfermagem.
6. Estimular a autossuficiência da pessoa idosa; por isso, o cuidador deverá, sempre que possível, **fazer com ela e não para ela**.

Observação:

Para os indivíduos com elevado grau de dependência exige-se formação na área da saúde, devendo o profissional ser classificado na função de técnico/auxiliar de enfermagem.

- » As ILPIs devem realizar atividades de educação permanente para todos os profissionais envolvidos, na área de gerontologia, com objetivo de aprimorar tecnicamente os recursos humanos envolvidos na prestação de serviços aos idosos.
- » As atividades de educação permanente devem estar devidamente registradas, sendo importante constar na documentação comprobatória pelo menos o nome do curso oferecido, os objetivos, a data e o nome dos participantes, com as respectivas assinaturas na lista de presença. Arquivo da cópia dos certificados de cursos realizados pelos profissionais fora da instituição também é uma maneira de comprovar que são realizadas atividades de educação permanente.

INFRAESTRUTURA FÍSICA

- » A Instituição deve atender aos requisitos de infraestrutura física previstos no Regulamento Técnico da RDC ANVISA nº 283/200, além das exigências estabelecidas em códigos, leis ou normas pertinentes, quer na esfera federal, quer estadual ou municipal, e normas específicas da ABNT 9050 - Associação Brasileira de Normas Técnicas, referenciadas neste Regulamento.
- » **Instalações Prediais** - As instalações prediais de água, esgoto, energia elétrica, proteção e combate a incêndio, telefonia e outras existentes deverão atender às exigências dos códigos de obras e posturas locais, assim como às normas técnicas brasileiras pertinentes a cada uma das instalações.
- » A ILPI deve oferecer instalações físicas em condições de habitabilidade, higiene, salubridade, segurança e garantir a acessibilidade a todas as pessoas com dificuldade de locomoção, segundo o estabelecido na Lei Federal 10.098/00.
- » A ILPI deve eliminar as barreiras arquitetônicas que possam impedir o acesso ou colocar em risco de acidentes o idoso, de maneira que as áreas físicas deverão se enquadrar aos critérios e normas estabelecidos pela legislação em vigor ou outros ditames legais que venham a substituí-los ou complementá-los. A área física destinada ao atendimento de idosos deve ser planejada levando-se em conta que uma parcela significativa dos usuários pode vir a apresentar dificuldades de locomoção e maior vulnerabilidade a acidente, o que justifica a criação de um ambiente adequado.
- » As instituições que atendem idosos deverão funcionar, preferencialmente, em construções horizontais. Quando dotadas de mais de um plano, devem dispor de equipamentos adequados, como rampa ou elevador para a circulação vertical. Caso contrário, devem atender pessoas não imobilizadas no leito e com problemas locomotores ou psíquicos, no pavimento térreo.

A instituição deve atender às seguintes exigências específicas:

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

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

- » **Pisos externos e internos** (inclusive de rampas e escadas) - devem ser de fácil limpeza e conservação, uniformes, com ou sem juntas e com **mecanismo antiderrapante**.
- » **Rampas e Escadas** - devem ser executadas conforme especificações da NBR 9050/ABNT, observadas as exigências de corrimão e sinalização.
 - a. A **escada e a rampa de acesso à edificação** devem ter, no mínimo, 1,20 m de largura. **Circulações internas** - as circulações principais devem ter largura mínima de 1,00 m e as secundárias podem ter largura mínima de 0,80 m, contando com **luz de vigília permanente**.
 - b. circulações com largura superior ou igual a 1,50 m devem **possuir corrimão dos dois lados**;
 - c. circulações com largura menor que 1,50 m podem possuir **corrimão em apenas um dos lados**.
- » **Elevadores** - devem seguir as especificações da NBR 7192/ABNT e NBR 13.994.
- » **Portas** - devem ter um vão livre com largura mínima de 1,10 m, com travamento simples sem o uso de trancas ou chaves.
 - » As portas de correr terão os trilhos embutidos na soleira e no piso, para permitir a passagem de nível, especialmente para cadeira de rodas.
 - » As portas dos sanitários devem abrir para fora, devem ser instaladas de forma a deixar vãos livres de 0,20 m na parte inferior.
 - » As maçanetas das portas não deverão ser do tipo arredondado ou de qualquer outro que dificulte a abertura das mesmas.
 - » As portas dos banheiros não podem possuir trancas ou chaves.
- » **Janelas e guarda-corpos** - devem ter peitoris de no mínimo 1,00 m.

A Instituição deve possuir os seguintes ambientes:

- » **Dormitórios** separados por sexo para, no máximo, 4 pessoas, dotados de banheiro.
 - a. Os dormitórios de 01 pessoa devem possuir área mínima de 7,50 m², incluindo área para guarda de roupas e pertences do residente.
 - b. Os dormitórios de 02 a 04 pessoas devem possuir área mínima de 5,50 m² por cama, incluindo área para guarda de roupas e pertences dos residentes.
 - c. Devem ser **dotados de luz de vigília e campainha de alarme** (pode ser utilizada uma sineta na cabeceira de fácil acesso ao idoso)
 - d. Deve ser prevista uma distância mínima de 0,80 m entre duas camas e 0,50 m entre a lateral da cama e a parede paralela.
 - e. O **banheiro** deve possuir área mínima de 3,60 m², com 1 bacia, 1 lavatório e 1 chuveiro, não sendo permitido nenhum desnível em forma de degrau para conter a água, nem o uso de revestimentos que produzam brilhos e reflexos.
- » **Áreas para o desenvolvimento das atividades** voltadas aos residentes com **graus de dependência I, II** devem respeitar o seguinte padrão:
 - a. **Sala para atividades coletivas** para no máximo 15 residentes, com área mínima de 1,00 m² por pessoa
 - b. **Sala de convivência** com área mínima de 1,3 m² por pessoa
- » **Sala para atividades de apoio individual e sociofamiliar** com área mínima de 9,00 m²
- » **Banheiros Coletivos**, separados por sexo, com no mínimo um box para vaso sanitário que permita a transferência frontal e lateral de uma pessoa em cadeira de rodas, conforme especificações da NBR9050/ABNT.
 - a. As portas dos compartimentos internos dos sanitários coletivos devem ter vãos livres de 0,20 m na parte inferior.

Cadeiras, camas, poltronas e vasos sanitários

As cadeiras, camas, poltronas e vasos sanitários mais altos do que os comuns facilitam a pessoa cuidada a sentar, deitar e levantar. O cuidador ou outro membro da família pode fazer essas adaptações. Em lojas especializadas exis-



tem levantadores de cama, cadeiras e vasos sanitários. Os assentos das bacias sanitárias devem estar a uma altura de 0,45 m do piso. Muitas vezes será necessário colocar uma plataforma para se atingir a altura estipulada. Neste caso, a projeção horizontal da plataforma não deverá ultrapassar em 5 cm o contorno da base da bacia, sendo ideal que acompanhe a projeção da base da bacia.

A proporção deve ser de, no mínimo, 1 bacia sanitária para cada 6 pessoas. No caso de as paredes laterais à bacia sanitária serem afastadas, deverá ser instalada, em ambos os lados da bacia, uma estrutura de apoio em substituição às barras instaladas na parede.

Chuveiro

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

Bacia Sanitária “bidê”

Quando existente, deve ser instalada sobre um ósculo de 0,15 m de altura, e equipada com a mesma estrutura de apoio descrita para o vaso sanitário.

As banheiras de imersão só serão permitidas nas salas de fisioterapia.

- » Espaço ecumênico e/ou para meditação
- » Sala administrativa/reunião
- » Refeitório com área mínima de 1,00 m² por usuário, acrescido de local para guarda de lanches, de lavatório para higienização das mãos e luz de vigília.
- » Cozinha e despensa
- » Lavanderia

- » Local para guarda de roupas de uso coletivo
- » Local para guarda de material de limpeza
- » Almojarifado indiferenciado com área mínima de 10,00 m²
- » Vestiário e banheiro para funcionários, separados por sexo:
 - a. **Banheiro** com área mínima de 3,6 m², contendo 1 bacia, 1 lavatório e 1 chuveiro para cada 10 funcionários ou fração.
 - b. Área de **vestiário** com área mínima de 0,5 m² por funcionário/turno.
- » Lixeira ou abrigo externo à edificação para armazenamento de resíduos até o momento da coleta.
- » Área externa descoberta para convivência e desenvolvimento de atividades ao ar livre (*solarium* com bancos, vegetação e outros)
- » A exigência de um ambiente depende da execução da atividade correspondente.
- » Os ambientes podem ser compartilhados de acordo com a afinidade funcional e a utilização em horários ou situações diferenciadas.
- » Todas as portas dos ambientes de uso dos residentes devem ser instaladas com travamento simples sem o uso de trancas ou chaves.
- » Devem-se evitar objetos espalhados pelos ambientes, tapetes sem dispositivo antiderrapante e pisos encerados.
- » O idoso deve usar sapatos e chinelos fechados, confortáveis, e com sola de borracha.
- » Os ambientes devem ser bem iluminados e arejados.

Mobiliário e Equipamentos Básicos

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

Outras Recomendações Gerais Quanto à Estrutura Físico-funcional

- » Manutenção da integridade da estrutura física externa da edificação.
- » As instalações físicas como pisos, paredes e teto devem possuir revestimento liso, impermeável, lavável, sendo imprescindível que os pisos sejam de material antiderrapante. Devem ser mantidos íntegros, conservados, livres de rachaduras, trincas, buracos, vazamentos, infiltrações, desníveis, descascamentos, entre outros.
- » Devem-se evitar obstáculos, como tapetes sem dispositivo antiderrapante, vasos com plantas ou outros objetos que podem ocasionar acidentes aos idosos.
- » As aberturas externas das áreas de armazenamento e preparação de alimentos, inclusive o sistema de exaustão, devem ser providas de telas milimétricas para impedir o acesso de vetores e pragas urbanas. As telas devem ser removíveis para facilitar a limpeza periódica.
- » As instalações devem ser abastecidas de água corrente e dispor de conexões com rede de esgoto ou séptica. Quando presentes, os ralos devem ser sifonados e as grelhas devem possuir dispositivo que permita fechamento, em locais estratégicos, de forma a facilitar o escoamento.
- » As caixas de gordura e de esgoto devem possuir dimensão compatível ao volume de resíduos, devendo ser localizadas fora da área de preparação e armazenamento de alimentos e apresentar adequado estado de conservação e funcionamento.
- » As áreas internas e externas do estabelecimento devem estar livres de objetos em desuso ou estranhos ao ambiente.

- » Vias externas de fácil acesso ao estabelecimento.
- » Devem existir lavatórios exclusivos para a higiene das mãos, na área de manipulação de alimentos, consultórios, oficinas, áreas de apoio externo, providos de sabonete líquido e papel toalha.
- » As superfícies dos equipamentos, móveis e utensílios utilizados na preparação, embalagem, armazenamento, distribuição devem ser lisas, impermeáveis, laváveis e estar isentas de rugosidades, frestas e outras imperfeições que possam comprometer a sua higienização e ser fonte de contaminação dos alimentos.
- » O armazenamento e o transporte do alimento preparado até a entrega ao consumo deverão ocorrer em condições de tempo e temperatura que não comprometam sua qualidade higiênico-sanitária.
- » Circulação: saídas exclusivas para funcionários e outra para resíduos.
- » Sistema elétrico íntegro e em funcionamento.
- » Sistema elétrico de emergência.
- » Sinalização interna de fácil visualização.
- » Saídas de emergência sinalizadas e de fácil visualização.
- » Botijões de gás somente na parte externa, obedecendo às normas de segurança.

UNIDADES DE APOIO LOGÍSTICO

Alimentação e Nutrição

- » Toda ILPI deve garantir aos idosos a alimentação, respeitando os aspectos culturais locais, oferecendo, no mínimo, seis refeições diárias.
- » A manipulação, preparação, fracionamento, armazenamento e distribuição dos alimentos devem seguir o estabelecido na RDC nº 216/2004, que dispõe sobre **Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação**.
- » Toda ILPI deve manter disponíveis **normas e rotinas** técnicas quanto aos seguintes procedimentos:
 - a. limpeza e descontaminação dos alimentos;
 - b. armazenagem de alimentos;
 - c. preparo dos alimentos com enfoque nas boas práticas de manipulação;
 - d. boas práticas para prevenção e controle de vetores;
 - e. acondicionamento dos resíduos.

INFRAESTRUTURA FÍSICO-FUNCIONAL DA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Unidade de Alimentação e Nutrição deverá contar com:

- » *Área para recepção e inspeção de alimentos e utensílios*: com mobiliário e outros elementos constituídos de material de fácil limpeza e desinfecção, provida de bancada com pia;
- » *Área de armazenamento*: com mobiliário e outros elementos constituídos de material de fácil limpeza e desinfecção; prateleiras a 25 cm do piso e estrados fenestrados – *pallets*;
- » *Área para guarda de utensílios*: com mobiliário e outros elementos constituídos de material de fácil limpeza e desinfecção; armários fechados e gavetas;

- » *Área para guarda de alimentos:* com mobiliário e outros elementos constituídos de material de fácil limpeza e desinfecção; armários fechados; antecâmara provida de porta com dispositivo que permita abertura por dentro; condições de conservação dos alimentos condicionados à refrigeração – Portaria SVS nº 326/97, com geladeiras, *freezers*, câmaras, em bom estado de conservação e funcionamento; termômetros de máxima e mínima e tomadas exclusivas de 110 e 220 V, com sistema de aterramento;
- » *Área para preparo dos alimentos:* com mobiliário e outros elementos constituídos de material de fácil limpeza e desinfecção; bancada com pia, balança, filtro, utensílios e equipamentos básicos para preparo dos alimentos, geladeira e lixeira com tampa;
- » *Área de cocção de alimentos:* mobiliários e outros elementos constituídos de material de fácil limpeza e desinfecção, provido de bancada com pia, fogão de preferência industrial, coifa, utensílios (não são permitidos os de madeira, como tábuas e colheres de pau), geladeira;
- » *Área para recepção, lavagem e guarda de utensílios:* com mobiliário e outros elementos constituídos de material de fácil limpeza e desinfecção, bancadas com pia, armários e prateleiras;
- » *Refeitório:* com mobiliário e outros elementos constituídos de material de fácil limpeza e desinfecção; mesas e cadeiras, lavatório provido com dispensador com sabão líquido, suporte com papel toalha e lixeira com saco plástico e tampa;
- » *Instalações sanitárias servidas de água corrente e conectadas à rede de esgoto ou fossa séptica,* com sanitários e vestiários independentes para cada sexo, com vasos sanitários, mictórios e lavatórios íntegros e em proporção adequada ao número de usuários e com ausência de comunicação com a área de trabalho e de refeições.

Condições de Conservação do Ambiente e Segurança

- » Teto íntegro e de fácil limpeza e desinfecção;
- » Paredes íntegras e de fácil limpeza e desinfecção;
- » Porta de acesso com no mínimo 110 cm;
- » Sistema de escoamento de água, com ralo sifonado;

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

Recursos Humanos:

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

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

O que são Boas Práticas?

- » São práticas de higiene que devem ser obedecidas pelos manipuladores de alimentos desde a escolha e compra dos produtos a serem utilizados no preparo do alimento. O objetivo das Boas Práticas é evitar a ocorrência de doenças provocadas pelo consumo de alimentos contaminados.
- » Normalmente os parasitas, as substâncias tóxicas e os micróbios prejudiciais à saúde entram em contato com o alimento durante a manipulação e o seu preparo. Esse processo de contágio do alimento é conhecido como contaminação.
- » A maioria das DTA está associada à contaminação de alimentos por micróbios prejudiciais à saúde.
- » É sempre bom lembrar que medidas simples, como lavagem das mãos, conservação dos alimentos em temperaturas adequadas e o cozimento correto, evitam ou controlam a contaminação dos alimentos. Essas medidas simples fazem parte das Boas Práticas.
- » Toda ILPI deverá adotar o Manual de Boas Práticas.

Objetivo do Manual de Boas Práticas

O Manual de Boas Práticas tem a finalidade de servir como um instrumento que auxilie o manipulador de alimentos. Segue abaixo sugestão de um pequeno conteúdo que poderá ser adotado e adaptado, conforme a especificidade de cada ILPI. O importante é que todos os cuidadores de idosos e interessados tenham acesso a este manual, que haja um treinamento constante dos manipuladores de alimentos (abordando, no mínimo, os seguintes temas: contaminantes alimentares, doenças transmitidas por alimentos, manipulação higiênica dos alimentos e boas práticas), e uma supervisão constante para ver se as normas estão sendo cumpridas. É preciso também que se elabore o POP – Procedimento Operacional Padronizado, que é um documento que descreve passo a passo como executar as tarefas no estabelecimento. Funciona como uma receita de bolo, que deve ser seguida rigorosamente, para que tudo dê certo. O POP destaca as etapas de cada tarefa, os responsáveis por fazê-las, os materiais necessários e a frequência com que devem ser feitas.

Conteúdo do Manual de Boas Práticas

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

- » Controle de Pragas
- » Recomendações

Higiene Alimentar

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

Higiene do Manipulador

O manipulador de alimentos, que compreende qualquer pessoa do serviço de alimentação que entra em contato direto ou indireto com o alimento, deve:

- » tomar banho e lavar os cabelos todos os dias;
- » lavar as mãos e o antebraço com sabão sempre antes de entrar na área de manipulação de alimentos e antes de lidar diretamente com eles;
- » manter as unhas sempre curtas, limpas e sem esmaltes;
- » manter todo o ferimento, por menor que seja, coberto com proteção à prova d'água e de cores fortes, pois se esta cobertura vier a cair dentro do alimento preparado, facilitará o seu encontro;
- » proteger a cabeça para evitar queda de cabelo no alimento;
- » não fumar dentro da área de manipulação de alimentos e suas dependências;
- » não utilizar joias, bijuterias, relógios etc. durante o seu trabalho;
- » usar o uniforme completo e somente no período de trabalho;
- » cuidar para não tossir, respirar e assobiar na área de manipulação de alimentos;
- » utilizar calçados fechados durante o horário de trabalho;
- » renovar semestralmente o atestado de saúde para manipuladores de alimentos.

Observação:

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

Higiene dos Utensílios e Equipamentos

- » A limpeza deve ocorrer sempre enquanto se trabalha, para manter uma impressão favorável e evitar contaminações.
- » Deve-se proceder à lavagem dos equipamentos e utensílios com água quente e fazer a secagem com panos limpos.
- » Deve-se evitar a utilização de utensílios de madeira que, geralmente, apresentam ranhuras que facilitam a proliferação de bactérias e dificultam a higienização.

Higiene do Ambiente

- » O ambiente inclui a área interna, como pisos, paredes, portas, janelas, instalações fixas e a área externa, que estão próximos do espaço de manipulação de alimentos.
- » Deve-se evitar o acesso de pessoas estranhas ou alheias ao serviço na área de manipulação quando os alimentos estão sendo processados.
- » O chão deve ser varrido várias vezes ao dia, conforme a necessidade, e lavado pelo menos uma vez ao dia, exceto quando houver alimento exposto.
- » Todos os equipamentos pesados (fogões, refrigeradores, etc.) devem ser limpos depois do uso, bem como todos os armários de alimentação que também devem estar organizados.
- » A área externa, próxima do serviço de alimentação, deve ser diariamente varrida e não deve permitir acúmulo de sujeira, água ou objetos fora de uso.

Conhecendo um pouco mais sobre intoxicação alimentar

As enfermidades transmitidas por alimentos ocorrem geralmente de uma a trinta e seis horas após consumo de alimentos contaminados, cujos sintomas poderão durar de um a sete dias. Seus sinais e sintomas compreendem dores de cabeça, náuseas, vômitos, diarreia e cólicas abdominais. A mais comum é causada por bactérias e suas toxinas, que podem causar até a morte. Para acontecer uma intoxicação alimentar é necessário que ocorra uma contaminação do alimento.

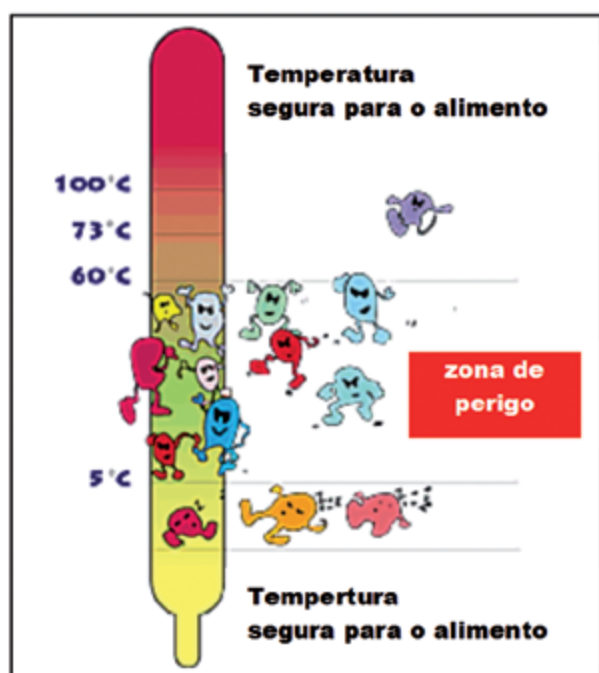
Para compreender como ocorre uma contaminação dos alimentos, é preciso conhecer um pouco mais sobre o que são os micróbios

O que são os micróbios?

Os micróbios são organismos vivos tão pequenos que só podem ser vistos por meio de um equipamento com potentes lentes de aumento chamado microscópio. Eles também são conhecidos como microrganismos.

Os micróbios multiplicam-se nos alimentos quando encontram condições ideais de nutrientes, umidade e temperatura.

Os micróbios prejudiciais à saúde podem se multiplicar em temperaturas entre 5°C a 60°C (chamada zona de perigo). Olhe o desenho abaixo:



A maioria dos alimentos contém umidade suficiente para a multiplicação dos micróbios. Esses alimentos devem ser conservados em temperaturas especiais, sendo chamados de perecíveis.

Os alimentos secos (como arroz cru, biscoito e farinha) não possuem umidade suficiente para a multiplicação dos micróbios, sendo conservados na temperatura ambiente. Os alimentos secos são também chamados de não-perecíveis.

Os micróbios são amplamente distribuídos, podendo ser encontrados no

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

Os micróbios são divididos nos seguintes grupos: vírus, bactérias e fungos. Alguns micróbios, chamados de deteriorantes, podem estragar o alimento, que fica com cheiro e sabor desagradáveis. Outros micróbios quando presentes nos alimentos podem causar doenças, sendo chamados de prejudiciais à saúde ou patogênicos.

Tipos de contaminação

- » *Contaminação química*: é causada por produtos químicos. Ocorre durante a preparação, embalagem ou armazenamento do alimento;
- » *Contaminação natural ou vegetal*: é causada por plantas venenosas misturadas aos alimentos;

- » *Contaminação física:* é causada por qualquer objeto estranho misturado ao alimento, como: cabelo, brinco, um pedaço de palha de aço, etc.;
- » *Contaminação por bactéria:* é a causa mais comum, ocasionada pelas próprias bactérias ou por suas toxinas, resultante da falta do saber e descuido dos manipuladores de alimento.

Bactérias

- » As bactérias são microrganismos invisíveis a olho nu.
- » Existem bactérias que não fazem mal ao homem, como, por exemplo, as utilizadas na fabricação do iogurte.
- » Existem bactérias que causam doenças ao homem e a grande maioria é transmitida por meio dos alimentos.
- » As bactérias estão em todos os lugares, como no ar, no solo, no pó, na poeira, no próprio homem (nariz, boca, pele, intestino), nos animais (pelo, patas, bicos, intestino), nos próprios alimentos, no lixo, etc.
- » As bactérias precisam de calor, umidade e de tempo para se multiplicarem. Nestas condições favoráveis elas se multiplicam muito rapidamente, dobrando de quantidade a cada 20 minutos.
- » As bactérias não andam sozinhas. Na maioria das vezes é o homem quem as transporta de um lugar para outro, por meio de suas mãos.
- » Um alimento contaminado por bactéria tem grandes possibilidades de causar uma intoxicação alimentar.
- » São três as principais bactérias patogênicas transmitidas por alimentos: a SALMONELA, o CLOSTRÍDIO e o ESTAFILOCOCO.
- » A SALMONELA é transmitida principalmente por meio do consumo de ovos e carnes (principalmente de aves) cruas ou mal cozidas.

- » O CLOSTRÍDIO forma esporos, que é uma espécie de “casca dura” que protege essa bactéria das grandes extremidades de temperatura. Eles são encontrados no solo (terra).
- » O ESTAFILOCOCO é encontrado principalmente no homem e produz uma toxina muito prejudicial à saúde, que é bastante resistente ao calor.

Fatores que contribuem para o desenvolvimento de microorganismos

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

Fatores que contribuem para a contaminação

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

Como evitar uma intoxicação alimentar

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

- » armazenando os alimentos de forma adequada, organizada, observando sempre a qualidade do produto e sua data de validade antes de utilizá-lo;
- » não comprando alimentos de procedência duvidosa e que não tenham o registro do Ministério da Saúde;
- » evitando a permanência de alimentos de risco (carnes, leite e derivados, alimentos já cozidos...) na temperatura da zona de perigo (entre 5°C e 65°C).

Armazenamento Correto dos Alimentos

- » A intoxicação alimentar também pode ser evitada através do armazenamento correto dos alimentos. Leia e aplique, portanto, as seguintes regras:
- » o local para armazenamento deve ser arejado, com telas nas aberturas (portas e janelas), e estar sempre limpo e organizado;
- » é proibido sobrepor bandejas, pratos e outros recipientes, contendo alimento, quando desprovidos de cobertura;
- » os alimentos deverão estar a uma altura mínima de 30 cm do chão, em estrados ou prateleiras e nunca diretamente no chão;
- » todo alimento cuja embalagem plástica for aberta e não totalmente utilizado deverá ser novamente fechado com fita ou um prendedor;
- » qualquer alimento derramado deverá ser imediatamente limpo;
- » todo alimento mais novo deve ser colocado atrás dos alimentos mais velhos, para que os mais velhos sejam utilizados primeiro, sempre verificando sua data de validade;
- » os alimentos embalados devem ser armazenados com cuidado e todos que apresentarem ferrugem, abaulamento e/ou amassamento não poderão ser utilizados;
- » os alimentos enlatados que não forem totalmente utilizados deverão ser transferidos para outro recipiente, preferencialmente de plástico ou vidro, com tampa e

então serem armazenados em refrigeração e identificados quanto à data de fracionamento do alimento (ou seja, a data da retirada da embalagem original);

- » os vegetais que necessitem de refrigeração deverão ser limpos e ensacados para posterior refrigeração;
- » os vegetais que não necessitam de refrigeração devem ser acondicionados em caixas plásticas vazadas, sempre limpas, colocadas sobre estrados;
- » deve-se permitir a circulação de ar entre os produtos armazenados nas prateleiras e nos refrigeradores e entre os refrigeradores e/ou *freezer*;
- » os alimentos congelados devem ser de ótima qualidade, possuir etiquetas com nome e quantidade do produto e data do congelamento. Obs.: o descongelamento deve ser feito no refrigerador, na parte inferior, e o alimento deve estar dentro de uma bacia ou forma. Após o descongelamento completo, o alimento deverá ser utilizado em 24 horas;
- » os refrigeradores e freezers devem estar em perfeitas condições de funcionamento, com as borrachas de vedação bem conservadas e possuir temperaturas entre 1°C e 4°C nos refrigeradores e -18°C nos freezers. Deverão ser limpos com água (41 litros) preparada com uma colher (de sopa) de bicarbonato de sódio;
- » no refrigerador, as carnes cruas e peixes devem ser armazenados na parte mais inferior, seguindo os vegetais e, acima destes, os alimentos cozidos. Na prateleira superior se armazenam o leite, derivados e demais alimentos.

Matérias-primas, ingredientes e embalagens

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

- » As matérias-primas, os ingredientes e as embalagens devem ser submetidos à inspeção e aprovados na recepção. As embalagens primárias das matérias-primas e dos ingredientes devem estar íntegras. A temperatura das matérias-primas e ingredientes que necessitem de condições especiais de conservação deve ser verificada nas etapas de recepção e de armazenamento.
- » Os lotes das matérias-primas, dos ingredientes ou das embalagens reprovados ou com prazos de validade vencidos devem ser imediatamente devolvidos ao fornecedor e, na impossibilidade, devem ser devidamente identificados e armazenados separadamente. Deve ser determinada a sua destinação final.
- » As matérias-primas, os ingredientes e as embalagens devem ser armazenados em local limpo e organizado, de forma a garantir proteção contra contaminantes. Devem estar adequadamente acondicionados e identificados, sendo que sua utilização deve respeitar o prazo de validade. Para os alimentos dispensados da obrigatoriedade da indicação do prazo de validade, deve ser observada a sua ordem de entrada.
- » As matérias-primas, os ingredientes e as embalagens devem ser armazenados sobre paletes, estrados e/ou prateleiras, respeitando-se o espaçamento mínimo necessário para garantir adequada ventilação, limpeza e, quando for o caso, desinfecção do local. Os paletes, estrados e/ou prateleiras devem ser de material liso, resistente, impermeável e lavável.

Cuidados com os ingredientes usados no preparo dos alimentos

Conselhos:

- » compre os ingredientes em estabelecimentos limpos, organizados e confiáveis;
- » armazene imediatamente os produtos congelados e refrigerados e depois os produtos não-perecíveis;
- » lembre-se de que os locais de armazenamento devem ser limpos, organizados, ventilados e protegidos de insetos e outros animais;
- » não use e não compre produtos com embalagens amassadas, estufadas, enferru-

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

- » limpe as embalagens antes de abri-las;
- » os ingredientes que não forem utilizados totalmente devem ser armazenados em recipientes limpos e identificados com:
 - » nome do produto;
 - » data da retirada da embalagem original;
 - » prazo de validade após a abertura.

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

Preparação do alimento

- » As matérias-primas, os ingredientes e as embalagens utilizados para preparação do alimento devem estar em condições higiênico-sanitárias adequadas e em conformidade com a legislação específica.
- » O quantitativo de funcionários (A RDC ANVISA 283/2005 determina a presença de um profissional para cada 20 idosos, garantindo a cobertura de dois turnos de 8 horas), equipamentos, móveis e/ou utensílios disponíveis devem ser compatíveis com volume, diversidade e complexidade das preparações alimentícias.
- » Durante a preparação dos alimentos, devem ser adotadas medidas a fim de minimizar o risco de contaminação cruzada. Deve-se evitar o contato direto ou indireto entre alimentos crus, semipreparados e prontos para o consumo.
- » Os funcionários que manipulam alimentos crus devem realizar a lavagem e a antissepsia das mãos antes de manusear alimentos preparados. Por isso, é necessário que o manipulador de alimentos possua uma pia exclusiva para lavagem das mãos, no mesmo ambiente onde prepara os alimentos, dotado de sabonete líquido, papel toalha e lixeira com tampa por acionamento por pedal.
- » As matérias-primas e os ingredientes caracterizados como produtos perecíveis devem ser expostos à temperatura ambiente somente pelo tempo mínimo ne-

cessário para a preparação do alimento, a fim de não comprometer a qualidade higiênico-sanitária do alimento preparado.

- » Quando as matérias-primas e os ingredientes não forem utilizados em sua totalidade, devem ser adequadamente acondicionados e identificados com, no mínimo, as seguintes informações: designação do produto, data de fracionamento e prazo de validade após a abertura ou retirada da embalagem original.
- » Quando aplicável, antes de iniciar a preparação dos alimentos, deve-se proceder à adequada limpeza das embalagens primárias das matérias-primas e dos ingredientes, minimizando o risco de contaminação.
- » A eficácia do tratamento térmico deve ser avaliada pela verificação da temperatura e do tempo utilizados e, quando aplicável, pelas mudanças na textura e cor na parte central do alimento.
- » Para os alimentos que forem submetidos à fritura, além dos controles estabelecidos para um tratamento térmico, devem-se instituir medidas que garantam que o óleo e a gordura utilizados não constituam uma fonte de contaminação química do alimento preparado.
- » Os óleos e gorduras utilizados devem ser aquecidos a temperaturas não superiores a 180°C (cento e oitenta graus Celsius), sendo substituídos imediatamente sempre que houver alteração evidente das características físico-químicas ou sensoriais, tais como aroma, sabor e formação intensa de espuma e fumaça;
- » Para os alimentos congelados, antes do tratamento térmico, deve-se proceder ao descongelamento, a fim de garantir adequada penetração do calor. Excetuam-se os casos em que o fabricante do alimento recomenda que seja submetido ao tratamento térmico ainda congelado, devendo ser seguidas as orientações constantes da rotulagem.
- » O descongelamento deve ser conduzido de forma a evitar que as áreas superficiais dos alimentos se mantenham em condições favoráveis à multiplicação microbiana. O descongelamento deve ser efetuado em condições de refrigeração à temperatura inferior a 5°C (cinco graus Celsius) ou em forno de micro-ondas quando o alimento for submetido imediatamente à cocção.

- » Os alimentos submetidos ao descongelamento devem ser mantidos sob refrigeração se não forem imediatamente utilizados, não devendo ser congelados novamente.
- » Depois de serem submetidos à cocção, os alimentos preparados devem ser mantidos em condições de tempo e de temperatura que não favoreçam a multiplicação microbiana. Para conservação a quente, os alimentos devem ser submetidos à temperatura superior a 60°C (sessenta graus Celsius) por, no máximo, seis horas. Para conservação sob refrigeração ou congelamento, os alimentos devem ser previamente submetidos ao processo de resfriamento.
- » O processo de resfriamento de um alimento preparado deve ser realizado de forma a minimizar o risco de contaminação cruzada e a sua permanência em temperaturas que favoreçam a multiplicação microbiana. A temperatura do alimento preparado deve ser reduzida de 60°C (sessenta graus Celsius) a 10°C (dez graus Celsius) em até duas horas. Em seguida, ele deve ser conservado sob refrigeração a temperaturas inferiores a 5°C (cinco graus Celsius), ou congelado à temperatura igual ou inferior a -18°C (dezoito graus Celsius negativos).
- » O prazo máximo de consumo do alimento preparado e conservado sob refrigeração, à temperatura de 4°C (quatro graus Celsius), ou inferior, deve ser de cinco dias. Quando forem utilizadas temperaturas superiores a 4°C (quatro graus Celsius) e inferiores a 5°C (cinco graus Celsius), o prazo máximo de consumo deve ser reduzido, de forma a garantir as condições higiênico-sanitárias do alimento preparado.
- » Caso o alimento preparado seja armazenado sob refrigeração ou congelamento, deve-se fixar no seu invólucro, no mínimo, as seguintes informações: designação, data de preparo e prazo de validade. A temperatura de armazenamento deve ser regularmente monitorada e registrada.
- » Quando aplicável, os alimentos a serem consumidos crus devem ser submetidos a processo de higienização, a fim de reduzir a contaminação superficial. Os produtos utilizados na higienização dos alimentos devem estar regularizados no órgão competente do Ministério da Saúde e ser aplicados de forma a evitar a presença de resíduos no alimento preparado.

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

Armazenamento e Transporte do Alimento Preparado

- » Os alimentos preparados mantidos na área de armazenamento ou aguardando o transporte devem estar identificados e protegidos contra contaminantes. Na identificação deve constar, no mínimo, a designação do produto, a data de preparo e o prazo de validade.
- » O armazenamento e o transporte do alimento preparado, da distribuição até a entrega ao consumo, devem ocorrer em condições de tempo e temperatura que não comprometam sua qualidade higiênico-sanitária. A temperatura do alimento preparado deve ser monitorada durante essas etapas.
- » Os meios de transporte do alimento preparado devem ser higienizados, sendo adotadas medidas a fim de garantir a ausência de vetores e pragas urbanas. Os veículos devem ser dotados de cobertura para proteção da carga, não devendo transportar outras cargas que comprometam a qualidade higiênico-sanitária do alimento preparado.

Atenção!

- » Verifique se não há baratas, ratos ou outros animais no veículo de transporte do alimento.
- » Não transporte junto com os alimentos substâncias tóxicas, como produtos de limpeza e venenos.

Exposição ao Consumo do Alimento Preparado

- » As áreas de exposição do alimento preparado e de consumação ou refeitório devem ser mantidas organizadas e adequadas às condições higiênico-sanitárias. Os equipamentos, móveis e utensílios disponíveis nessas áreas devem ser compatíveis com as atividades, em número suficiente e em adequado estado de conservação.
- » Os manipuladores devem adotar procedimentos que minimizem o risco de contaminação dos alimentos preparados por meio da antissepsia das mãos e pelo uso

de utensílios ou luvas descartáveis.

- » Os equipamentos necessários à exposição ou distribuição de alimentos preparados sob temperaturas controladas devem ser devidamente dimensionados, e estar em adequado estado de higiene, conservação e funcionamento. A temperatura desses equipamentos deve ser regularmente monitorada.
- » O equipamento de exposição do alimento preparado na área de consumo deve dispor de barreiras de proteção que previnam a contaminação de tal alimento, em decorrência da proximidade ou da ação do consumidor e de outras fontes.
- » Os utensílios utilizados na consumo do alimento, tais como pratos, copos, talheres, devem ser descartáveis ou, quando feitos de material não-descartável, devidamente higienizados, sendo armazenados em local protegido.
- » Os ornamentos e plantas localizados na área de consumo ou refeitório não devem constituir fonte de contaminação para os alimentos preparados.
- » A área do serviço de alimentação onde se realiza a atividade de recebimento de dinheiro, cartões e outros meios utilizados para o pagamento de despesas deve ser reservada. Os funcionários responsáveis por essa atividade não devem manipular alimentos preparados, embalados ou não.

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

- » Lave as mãos antes de preparar os alimentos e depois de manipular alimentos crus (carne, frango, peixe) e vegetais não lavados.
- » Para ter certeza do completo cozimento, verifique a mudança na cor e textura na parte interna do alimento.
- » Evite o contato de alimentos crus com alimentos cozidos. Além disso, lave os utensílios usados no preparo de alimentos crus antes de utilizá-los em alimentos cozidos.
- » Durante a utilização dos óleos e gorduras pode haver alterações no cheiro, sabor,

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

- » Os alimentos congelados e refrigerados não devem permanecer fora do freezer ou geladeira por tempo prolongado.
- » No caso de alimentos preparados serem armazenados na geladeira ou no freezer, esses devem ser identificados com:
 - » nome do produto;
 - » data de preparo;
 - » prazo de validade.
- » Não descongele os alimentos à temperatura ambiente. Utilize o forno de micro-ondas se for preparar o alimento imediatamente ou deixe-o na geladeira até descongelá-lo. As carnes devem ser descongeladas dentro de recipientes.
- » Durante a utilização dos óleos e gorduras pode haver alterações no cheiro, sabor, cor, formação de espuma e fumaça. Estes sinais indicam que o óleo deve ser trocado imediatamente.
- » Quando os óleos e as gorduras são utilizados por longo período, são formadas substâncias tóxicas que podem causar mal à saúde, essas substâncias dão um sabor e cheiro ruim ao alimento e, geralmente, produzem muita fumaça e espuma.
- » Lembre-se sempre: os micróbios patogênicos multiplicam-se rapidamente em temperatura ambiente.
- » Durante o descongelamento, a carne produz sucos que podem contaminar outros alimentos com micróbios patogênicos

Atenção!



Alimentos como frutas, legumes e hortaliças devem ser higienizados, tendo em vista que esses podem ser consumidos crus. A correta higienização elimina os micróbios patogênicos e os parasitas.

Para higienização de hortaliças, frutas e legumes:

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

Como servir a comida?



- » Deixe a área das mesas e cadeiras bem limpas e organizadas.
- » Os equipamentos (estufas, balcões, bufês, geladeiras, freezers, etc.) devem estar conservados, limpos e funcionando bem.
- » Verifique a temperatura das estufas, bufês e geladeiras! Deve estar regulada de forma que os alimentos quentes permaneçam acima de 60°C e os alimentos frios permaneçam abaixo de 5°C.
- » Procure diminuir ao máximo o tempo entre o preparo e a distribuição dos alimentos

Conservação dos alimentos preparados	
Frio	Quente
5°C ou inferior	60°C ou superior
5 dias	6 horas

Ressaltando Algumas Recomendações de Boas Práticas

- » Utensílios rachados, lascados, quebrados ou descascados deverão ser imediatamente substituídos.
- » Todos os equipamentos e os aparelhos disponíveis para utilização deverão estar em perfeitas condições e terem manutenção periódica.
- » Para a manipulação de alimentos é extremamente proibida a utilização de utensílios de madeira.
- » As tábuas para picar deverão ser de etileno e em número suficiente para armazenar equipamentos, utensílios e outros objetos que não serão mais utilizados.
- » Na área de manipulação de alimentos só deverá permanecer o que é útil e necessário ao trabalho.

Atenção!

O responsável pela manipulação dos alimentos deve participar de cursos de capacitação em higiene pessoal, manipulação dos alimentos e em doenças transmitidas por alimentos.

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

CUIDADOS DIVERSOS COM A ALIMENTAÇÃO DOS IDOSOS



O envelhecimento causa mudanças no organismo que podem interferir na alimentação e no estado de nutrição de uma pessoa, como alterações no paladar e no olfato e redução na percepção dos sabores salgado, doce e ácido. Embora não interfiram diretamente na ingestão alimentar, ocorrem com frequência a redução da salivagem e menor capacidade de mastigação.

Problemas de ordem psíquica, como depressão, demência e outras doenças psicogerátricas, problemas cardíacos, pulmonares, gástricos e neurológicos também acabam por requerer uma atenção maior por parte do cuidador ao administrar a alimentação dos idosos. O idoso com demência, por exemplo, muitas vezes, não percebe que o alimento está muito quente ou muito frio, amargo ou azedo, em pouca ou muita quantidade. Assim, é imperativo que o cuidador observe e até prove o que o idoso vai comer, evitando que ele se machuque ou se intoxique. Desta forma, os alimentos devem ser na sua maioria cozidos ou preparados de modo que a mastigação seja facilitada, não se esquecendo de variar o cardápio, pois estes tipos de alimentos contêm menos vitaminas, sais minerais e fibras.

A percepção de sede também pode estar prejudicada nesses idosos, fazendo com que fiquem, em alguns casos, com desidratação. A administração de líquidos durante o dia, como água, sucos, chá, refrigerantes, é importante.

O cuidador deve observar, ainda, quando o idoso engasga ou tosse ao comer, pois

poderá estar iniciando um quadro de disfagia (dificuldade de engolir), mais comum em fases mais tardias da doença de Alzheimer. Isto incorrerá na possibilidade de troca de alimentação sólida por uma alimentação mais pastosa e liquefeita. Todo o processo do ato da alimentação deve ser, então, muito bem planejado.

Pelo desenho da pirâmide acima, vemos que a base da alimentação é constituída de cereais, fibras e massas, acompanhadas de perto pelas frutas, legumes e verduras. Depois, em menor quantidade, as carnes e os laticínios. E, por fim, óleos, gorduras e açúcar que devem ser consumidos em quantidades moderadas. Dê preferência à carne branca, sem pelo e peixe preparados na forma de assados, cozidos e grelhados. Dê preferência aos temperos naturais (alho, cebola, ervas com salsa, manjericão, coentro, etc.). Evite o consumo frequente de carnes vermelhas, salames e linguiças. Retire a gordura visível das carnes antes de prepará-las.

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

Procure dar refeições bem variadas, em pequenas porções e de fácil deglutição. Exemplo: 2 colheres de sopa de arroz, 2 de feijão (batido), legumes bem cozidos e picados em pedaços bem pequenos, carne em pedaços bem pequenos.

Orientar o idoso de que é preciso mastigar bem os alimentos sólidos e que pode ser engolido sem problemas o feijão batido, os legumes amassados, o purê...

HIGIENE BUCAL

A avaliação das condições de saúde bucal em idosos é essencial para a manutenção da qualidade de vida, haja vista que a prevalência de doenças bucais é alta nessa população.

O imaginário coletivo ainda associa o envelhecimento à perda de dentes. Alguns autores, no entanto, demonstram que a perda dentária não é o resultado do envelhecimento. Na verdade, os desdentados são de uma época em que não havia preocupação com a saúde bucal e a retirada de dentes era prática resolutiva comum. A perda dentária, o adequado posicionamento de uma prótese e a presença de lesões de mucosa decorrentes de próteses mal adaptadas devem fazer parte das observações periódicas da cavidade oral.

A higiene bucal deve abranger os cuidados com a escovação dos dentes do idoso, estendendo-se à cavidade oral (boca), para não deixar restos de comida. O uso destas novas preparações de dentífrícios líquidos pode ajudar muito. Se o idoso estiver acamado ou mais debilitado, o uso de água com bicarbonato, embebido em uma gaze e passada com os dedos do cuidador, na cavidade oral, pode também ser muito útil. Para aqueles que possuem prótese dentária é preciso observar se esta está em bom estado de conservação, se não machuca ou se está folgada demais. As próteses (dentaduras) precisam de cuidados especiais: para limpá-las, use uma escova de dentes mais dura e creme dental. Faça isso sobre a pia com água; assim, se a prótese cair, não se quebrará. À noite, coloque as próteses num recipiente tampado, com água e um pouquinho de bicarbonato de sódio. Antes de recolocar na boca do idoso, escove a gengiva, o palato e a língua com uma escova macia para remover placas e possíveis restos de alimentos. As visitas periódicas ao dentista sempre ajudam a prevenir uma série de doenças dos dentes e das gengivas.

Nesta relação de manejo com o idoso, o cuidador deve ter muita paciência e bom humor, para que esta convivência seja a mais prazerosa possível para o idoso, para o cuidador e todos aqueles que os cercam.

ALIMENTAÇÃO POR SONDA (DIETA ENTERAL)



Com base no Guia Prático do Cuidador (2008, p. 30-32). A dieta enteral é fornecida na forma líquida por meio de uma sonda que, colocada no nariz ou na boca, vai até o estômago ou intestino. Assim, é possível fornecer os nutrientes de que a pessoa necessita independentemente da sua cooperação, fome ou vontade de comer.

A alimentação por sonda é usada nas seguintes situações:

- » para ajudar na cicatrização de feridas;
- » para controlar a diarreia, prisão de ventre e vômitos;
- » para preparar o organismo para algumas cirurgias e tratamentos de quimioterapia, radioterapia e diálise;
- » quando a pessoa não pode se alimentar pela boca;
- » quando a quantidade de alimentos que a pessoa come não está sendo suficiente;
- » quando há necessidade de aumentar a quantidade de calorias sem aumentar a quantidade de comida.

Em algumas situações, a pessoa recebe alimentação mista; isto é, se alimenta pela boca e recebe um complemento alimentar pela sonda.

A nutrição enteral pode ser preparada em casa ou industrializada. As dietas caseiras são preparadas com alimentos naturais cozidos e passados no liquidificador e coados; devem ter consistência líquida e sua validade é de 12 horas após o preparo. A dieta industrializada já vem pronta para o consumo, tem custo mais alto e pode ser utilizada por 24 horas depois de aberta.

A alimentação enteral deve ser prescrita pelo médico ou nutricionista, e a sonda deve ser colocada pela equipe de enfermagem. A fixação externa da sonda pode ser trocada pelo cuidador, desde que tenha cuidado para não deslocar a sonda. Para fixar a sonda é melhor utilizar esparadrapo antialérgico, mudando constantemente o local

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

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

- » antes de dar a dieta, coloque a pessoa sentada na cadeira ou na cama, com as costas bem apoiadas, e a deixe nessa posição por 30 minutos após o término da alimentação. Esse cuidado é necessário para evitar que, em caso de vômitos ou regurgitação, restos alimentares entrem nos pulmões;
- » pendure o frasco de alimentação enteral num gancho, prego ou suporte de vaso em posição bem mais alta que a pessoa, para facilitar a descida da dieta;
- » injete a dieta na sonda lentamente, gota a gota. Esse cuidado é importante para evitar diarreia, formação de gases, estufamento do abdome, vômitos e também para que o organismo aproveite melhor o alimento e absorva seus nutrientes;
- » a quantidade de alimentação administrada de cada vez deve ser de no máximo 350 ml, várias vezes ao dia, ou de acordo com a orientação da equipe de saúde;
- » ao terminar a alimentação enteral, injete na sonda 20 ml de água fria, filtrada ou fervida, para evitar que os resíduos de alimentos entupam a sonda;
- » para as pessoas que não podem tomar água pela boca, ofereça água filtrada ou fervida entre as refeições, em temperatura ambiente, por meio de seringa ou colocada no frasco descartável. A quantidade de água deve ser definida pela equipe de saúde;
- » a sonda deve permanecer fechada sempre que não estiver em uso;
- » a dieta enteral de preparo caseiro deve ser guardada na geladeira e retirada 30 minutos antes do uso, somente a porção a ser dada;
- » a dieta deve ser dada em temperatura ambiente, não há necessidade de aquecer a dieta em banho-maria ou em micro-ondas.

Cuidados higiênicos necessários no preparo e administração da dieta enteral:

- » lave o local de preparo da alimentação com água e sabão;
- » lave bem as mãos com água e sabão antes de preparar a dieta;
- » pese e meça todos os ingredientes da dieta, seguindo as instruções da equipe de saúde;
- » utilize sempre água filtrada ou fervida;
- » lave todos os utensílios com água corrente e sabão;
- » lave com água e sabão o equipo, a seringa e o frasco, e enxágue com água fervendo.

- » Uma maneira simples de verificar se a nutrição enteral está ajudando na recuperação da pessoa é observar frequentemente se ela está mais disposta, se o aperto de mão é mais firme e se consegue caminhar um pouco mais a cada dia. Caso a pessoa esteja inconsciente, o cuidador pode verificar se a pele está mais rosada, e menos flácida, se os músculos estão ficando mais fortes. Sempre que for possível, é bom pesar a pessoa.

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

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

HIDRATAÇÃO DOS IDOSOS

Os idosos têm menor reflexo à sede. Sendo assim, é preciso que seja estimulada ativamente a ingestão de líquidos ao longo do dia, evitando a oferta de água durante a noite. Bombonas de água deverão estar disponíveis aos idosos, assim como copos descartáveis.

CUIDADOS QUE DEVEM SER TOMADOS COM A ÁGUA:

- » os estabelecimentos devem ser abastecidos com água corrente tratada (proveniente do abastecimento público) ou de sistema alternativo, como poços artesianos;
- » no caso de sistema alternativo, a água deve ser analisada de seis em seis meses (deve-se ter o registro das análises para verificação dos órgãos de inspeção sanitária);
- » use somente água potável para o preparo dos alimentos e do gelo;
- » os micróbios patogênicos e parasitas podem ser transmitidos por meio da água, por isso é importante utilizar água tratada ou, quando não puder, conhecer a qualidade da água que está sendo utilizada;

- » a caixa d'água deve estar conservada, tampada, sem rachaduras, vazamentos, infiltrações e descascamentos;
- » a caixa d'água deve ser lavada e desinfetada (higienizada) no mínimo a cada 6 meses;
- » para lavar e desinfetar a caixa d'água, siga os passos descritos no POP* – Procedimento Operacional Padronizado, pois, com o tempo, a caixa d'água cria crostas, onde os micróbios ficam acumulados e podem contaminar a água.

COMO FAZER A HIGIENIZAÇÃO DA CAIXA D'ÁGUA



Procedimento Operacional Padrão

- » Feche o registro, retire toda a água da caixa d'água.
- » Feche a saída de água da caixa d'água.
- » Retire a sujeira.
- » Lave as paredes e o fundo da caixa d'água com água e sabão. Os utensílios, como vassoura, escova, rodo e pano, devem ser de uso exclusivo.
- » Abra a saída de água e retire todo o sabão com água corrente.
- » Feche a saída de água.
- » • Prepare a solução desinfetante, diluindo 1 litro de água sanitária em 5 litros de água. Este volume é apropriado para uma caixa d'água de 1.000 litros.
- » Espalhe a solução nas paredes e fundo da caixa d'água com uma brocha ou pano. Aguarde por 30 minutos.
- » Enxágue a caixa d'água com água corrente, retirando todo o resíduo de desinfetante.
- » Esgote toda a água acumulada.
- » Encha a caixa d'água.

LIXO (RESÍDUOS)

Armazenamento e Descarte



O recipiente para lixo deverá ter as seguintes características:

- » ser de plástico ou outro material leve e de fácil limpeza;
- » possuir tampa rente ao recipiente;
- » possuir saco plástico; ter recipiente separado para lixo orgânico e lixo seco;
- » as sobras de alimento (lavagem) deverão ser acondicionadas em recipiente fechado e fora da área de manipulação.

O descarte do lixo deve ser da seguinte maneira:

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

Manejo dos resíduos

- » O estabelecimento deve dispor de recipientes identificados e íntegros, de fácil higienização e transporte, em número e capacidade suficientes para conter os resíduos.
- » Os coletores utilizados para deposição dos resíduos das áreas de preparação e armazenamento de alimentos devem ser dotados de tampas acionadas sem contato manual.
- » Os resíduos devem ser frequentemente coletados e estocados em local fechado e isolado da área de preparação e armazenamento dos alimentos, de forma a evitar focos de contaminação e atração de vetores e pragas urbanas.

CONTROLE DE PRAGAS



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

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

Como impedir o acesso das pragas:

- » mantendo sempre limpo todos os locais, mesmo os que não são utilizados diariamente;
- » não guardando sacos e caixas que não serão utilizados;

- » não guardando equipamentos e utensílios fora de uso;
- » mantendo os ralos tapados;
- » mantendo as aberturas, como portas e janelas, com telas fechadas;
- » não colocando plantas ou deixando água parada dentro da cozinha, suas dependências e proximidades;
- » fazendo inspeções periódicas;
- » não permitindo acúmulos de lixo ou lixo com alimento derramado;
- » mantendo bem fechado todo alimento que já fora aberto;
- » fazendo a desinsetização e desratização periódicas, e solicitar da empresa dedetizadora o certificado do serviço executado (a cada 6 meses ou dependendo do produto, o prazo de validade fica registrado no certificado para facilitar as revisões periódicas).

LAVANDERIA / SALA PARA LAVAGEM DE ROUPAS

A lavanderia ou serviço de processamento de roupa é uma das unidades de apoio logístico das ILPIs, cujas finalidades são: coleta, separação, lavagem e processamento de roupas.

A lavagem de roupas é uma atividade complexa que exige cuidados, a fim de evitar contaminação e outros danos à saúde.

Para o serviço de lavanderia, a legislação vigente recomenda a presença de um profissional para cada 30 idosos, ou fração, diariamente.

A sala para lavagem de roupas deverá ter a dimensão de 8 m², com largura mínima igual a 1,5 m, e se destina à recepção, separação e lavagem das roupas, que constituem a chamada área “suja”; e a que se destina ao processamento composto de área “limpa”, destinada à centrifugação, secagem, passagem, separação e dobragem. Este ambiente deverá ter piso íntegro, impermeável e de fácil limpeza e desinfecção.

A Sala para Lavagem de Roupas deverá:

- » ter área física de acordo com a RDC nº 50/02 – “sala para lavagem de roupas” ou “lavanderia simplificada”;
- » ser de fácil acesso e localização e em área de circulação restrita;
- » ter barreira técnica para evitar contaminação cruzada;
- » ter tomadas de 110V e 220V aterradas e identificadas.

Manejo no Processamento das Roupas

É preciso evitar períodos longos de armazenamento de roupas sujas e o acúmulo de roupas “de molho” e, após a utilização da lavanderia, o profissional responsável deverá providenciar a limpeza do ambiente. Máquinas de lavar de madeira deverão ser evitadas. Na sala de lavagem não deverão ser guardados sapatos, roupas, equipamentos ou outros materiais não destinados à finalidade deste ambiente. Deve-se evitar, também, a mistura de roupas pessoais com as do estabelecimento, como roupas de cama, panos de prato e de limpeza, por exemplo.

Para secagem de roupas recomenda-se área aberta com exposição de varais, e para os dias de chuva, um ambiente coberto e arejado, a fim de facilitar a secagem.

Devem-se utilizar somente produtos registrados no Ministério da Saúde. A utilização de produtos de procedência duvidosa pode acarretar sérios problemas à saúde dos idosos e a de quem manipula estes produtos.

Caso haja diluição dos saneantes, deve ser realizada por pessoa treinada e supervisionada por profissional capacitado.

É preciso realizar trocas diárias de roupas ou substituição destas quando necessário.

Os procedimentos e rotinas de lavar, secar, passar e reparar as roupa, bem como as rotinas técnicas do processamento de roupas de uso pessoal e coletivo, devem ser registrados, supervisionados e ficarem em locais disponíveis e de fácil acesso para consulta.

A Instituição pode possibilitar aos idosos independentes efetuação de todo o processamento de roupas de uso pessoal.

As roupas de uso pessoal devem ser identificadas, visando à manutenção da individualidade e humanização.

Observação:

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

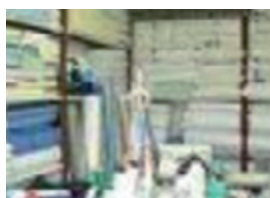
para os idosos mais dependentes que ficam, na maioria das vezes, expostos aos olhos de outras pessoas durante a realização desta atividade.

Uso de Equipamentos de Proteção Individual



- » Equipamentos de proteção individual (EPI) deverão ser fornecidos aos funcionários ou mesmo aos idosos, para a execução desta atividade, como botas e aventais impermeáveis e luvas.

Área para armazenagem e distribuição das roupas



- » Condições para guarda de roupas (rouparia)
- » Sala de armazenagem geral de roupa limpa (rouparia geral)
- » Estante/prateleiras de roupa limpa

Transporte de roupas sujas

- » Condições para o transporte de roupa suja: em sacos plásticos fechados e identificados (ex.: roupa suja nº 2 / Fernando), ou recipientes de material lavável e de fácil higienização e limpeza. Cestos de vime não são recomendados para transporte.

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



As instalações prediais de água, esgoto, energia elétrica, proteção e combate a incêndio e telefonia nas ILPIs deverão atender às exigências dos códigos de obras e posturas locais, assim como às normas técnicas brasileiras pertinentes a cada uma das instalações.

CUIDADOS COM O AMBIENTE

Limpeza dos ambientes

- » A instituição deve manter os ambientes limpos, livres de resíduos e odores incompatíveis com a atividade.
- » A instituição deve manter disponíveis as rotinas quanto à limpeza e higienização de artigos e ambientes.
- » Os produtos utilizados no processamento de roupa devem ser registrados ou notificados na ANVISA/MS.

Ambiente acolhedor e humanizado

Deve-se criar um ambiente acolhedor nas diversas áreas das ILPIs. Cuidados com barulho. A TV ligada o tempo todo pode dificultar a comunicação e a socialização entre os idosos. A privacidade dos idosos, principalmente os mais dependentes, deve ser preservada. A participação dos idosos na organização de sua residência é um sinal de respeito!

ATENÇÃO À SAÚDE

ORIENTAÇÕES GERAIS PARA A ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO IDOSO

A assistência à saúde do idoso pode ser prestada nos Centros de Referência integrantes da Rede Estadual de Assistência à Saúde do Idoso, ou na própria ILPI. Esta assistência deve ser integral e integrada e envolver as diversas modalidades assistenciais, como a internação hospitalar, atendimento ambulatorial especializado, hospital dia e assistência domiciliar, entre outras.

Toda assistência a ser prestada deve ser conduzida em conformidade com as Diretrizes Essenciais contidas na Política Nacional de Saúde do Idoso, consubstanciadas na:

- » **promoção do envelhecimento saudável;**
- » **manutenção da autonomia e da capacidade funcional;**
- » **assistência às necessidades de saúde do idoso;**
- » **reabilitação da capacidade funcional comprometida e,**
- » **apoio ao desenvolvimento de cuidados informais.**

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

- » ser centrado nas necessidades dos usuários, visando à reconstrução progressiva da sua independência nas atividades da vida cotidiana e à sua reinserção social;
- » ter como objetivo central a garantia da assistência necessária à prevenção de agravos, promoção, proteção, recuperação da saúde do idoso e sua reintegração social e familiar, bem como a identificação e orientação de um cuidador familiar quando houver previsão de alta;
- » respeitar os direitos do usuário como cidadão e como sujeito em condição de desenvolver uma vida com qualidade e integrada ao ambiente comunitário.

Avaliação dos Idosos

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

Todo idoso deve ser submetido a uma avaliação que contemple:

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

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

- » cada instituição elabore, a cada dois anos, um **Plano de Atenção Integral à Saúde dos Residentes**, em articulação com o gestor local de saúde.
- » **O Plano de Atenção à Saúde** deve contar com as seguintes características:
 - » ser compatível com os princípios da universalização, equidade e integralidade;
 - » indicar os recursos de saúde disponíveis para cada residente, em todos os níveis de atenção, sejam eles públicos, sejam eles privados, bem como referências,

caso se faça necessário;

- » prever a atenção integral à saúde do idoso, abordando os aspectos de promoção, proteção e prevenção;
- » conter informações acerca das patologias incidentes e prevalentes nos residentes;
- » avaliar anualmente a implantação e efetividade das ações previstas no plano, considerando, no mínimo, os critérios de acesso, resolubilidade e humanização.

Dicas de Saúde

Uma das grandes causas de morte entre os homens é o câncer de próstata. É preciso ir ao médico e fazer uma avaliação todos os anos.

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

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

HIGIENE PESSOAL

O **banho** é uma atividade agradável que proporciona relaxamento e bem-estar. O momento do banho é importante para observar e avaliar a integridade da pele, mucosas, das unhas, cabelos e couro cabeludo.

Para algumas pessoas, no entanto, o banho pode ser muitas vezes o período de maior tensão entre o idoso e o seu cuidador. Em demenciados, este momento pode levar a episódios de agitação e agressividade. O banho do idoso deve seguir um ritual permanente. Sugere-se que a roupa já esteja no banheiro, devendo ser prática na hora de vestir. O banheiro deve estar aquecido. A água precisa manter uma temperatura constante e o ambiente deve ser amigável e privativo. O cuidado com comentários que possam gerar constrangimentos deve ser observado. Recomenda-se como melhor horário para o banho aquele que antecede a hora do almoço. A busca

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

Cuidados importantes relacionados ao preparo do ambiente:

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

O banho de chuveiro é o recomendado, mas caso haja dificuldades ou impossibilidade de o idoso sair da cama, pode-se realizar o banho no leito.

A higiene deve ser iniciada pela cabeça e ir até os pés. Primeiro os olhos, rosto, orelhas e pescoço. Lavar os braços, tórax e barriga, secando-os. Em seguida, passar para as pernas e os pés. Por último, realizar a higiene íntima. Nas dobras corporais e região sob as mamas das mulheres, enxugar bem, evitando assim assaduras e micoses.

Como proceder no banho na cama

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

Caso a pessoa seja muito pesada ou sinta dor ao mudar de posição, é bom que o cuidador seja ajudado por outra pessoa no momento de dar o banho no leito. Isso é importante para proporcionar maior segurança à pessoa cuidada e para evitar danos à saúde do cuidador.

Antes de iniciar o banho na cama, prepare todo o material que vai usar: papagaio, comadre, bacia, água morna, sabonete, toalha, escova de dentes, lençóis, forro plástico e roupas. É conveniente que o cuidador proteja as mãos com luvas de borracha. Existe no comércio materiais próprios para banhos, no entanto o cuidador pode improvisar materiais que facilitem a higiene na cama.

1. Antes de iniciar o banho cubra o colchão com plástico.
2. Inicie a higiene corporal pela cabeça.
3. Com um pano molhado e pouco sabonete, faça a higiene do rosto, passando o pano no rosto, nas orelhas e no pescoço. Enxágue o pano em água limpa e passe

na pele até retirar toda a espuma, secar bem.

4. Lavagem dos cabelos:

- » Cubra com plástico um travesseiro e coloque a pessoa com a cabeça apoiada nesse travesseiro que deve estar na beirada da cama.
- » Ponha, embaixo da cabeça da pessoa, uma bacia ou balde para receber a água.
- » Molhe a cabeça da pessoa e passe pouco xampu.
- » Massageie o couro cabeludo e derrame água aos poucos até que retire toda a espuma.
- » Seque os cabelos.

5. Lave com um pano umedecido e sabonete os braços, não se esquecendo das axilas, as mãos, o tórax e a barriga. Seque bem, passe desodorante, creme hidratante e cubra o corpo da pessoa com lençol ou toalha. Nas mulheres e pessoas obesas é preciso secar muito bem a região embaixo das mamas, para evitar assaduras e micoses.

6. Faça da mesma forma a higiene das pernas, secando-as e cobrindo-as. Coloque os pés da pessoa numa bacia com água morna e sabonete, lave bem entre os dedos. Seque bem os pés e entre os dedos, passe creme hidratante.

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

8. Deite novamente a pessoa com a barriga para cima, coloque a comadre e faça a higiene das partes íntimas. Na mulher, é importante lavar a vagina da frente para trás, assim se evita que a água escorra do ânus para a vulva. No homem, é importante descobrir a cabeça do pênis para que possa lavar e secar bem.

A higiene das partes íntimas deve ser feita no banho diário e também após a pessoa urinar e evacuar; assim se evita umidade, assaduras e feridas (escaras).

É importante usar um pano macio para fazer a higiene e lembrar que as partes do corpo que ficam em contato com o colchão estão mais finas e sensíveis, e qualquer esfregada mais forte pode provocar o rompimento da pele e a formação de feridas (escaras).

Como fazer a higiene íntima nos homens?

- » Zelar pela privacidade do idoso durante a higienização.
- » Retrair o prepúcio para limpar e, a seguir, limpar o pênis e a bolsa escrotal.
- » Por último, lavar a região anal.
- » Secar adequadamente as partes higienizadas, aplicar pomadas se indicadas e, se necessário, colocar o fraldão.
- » Cuidados com a limpeza dos cabelos e couro cabeludo, estimulando e eliminando bactérias presentes. A barba também deve ser cuidada a fim de reduzir o crescimento de bactérias sobre a face, melhorar o conforto do idoso, removendo os pelos que podem coçar e irritar a pele.
- » As unhas dos dedos dos pés devem ser cortadas em ângulo reto e as das mãos em forma oval. Cuidados com os portadores de *Diabetes Mellitus* ou distúrbios circulatórios, pois um ferimento levará a uma má cicatrização, além de provocar possíveis infecções e as suas consequências. Caso as unhas sejam muito duras, colocar em imersão em água morna durante 10 a 15 minutos. Elas ficarão amolecidas o suficiente para facilitar o corte.

Como fazer a higiene íntima nas mulheres?

- » Zelar pela privacidade da idosa durante a higienização.
- » Fazer a limpeza de cima para baixo, na seguinte ordem: região das virilhas, grandes lábios, pequenos lábios, vagina e, por último, a região anal.
- » Secar adequadamente as partes higienizadas, aplicar pomadas se indicadas e, se necessário, colocar o fraldão.

CONSIDERAÇÕES SOBRE OS CUIDADOS NECESSÁRIOS COM ASSADURAS

As assaduras são lesões na pele das dobras do corpo e das nádegas, provocadas pela umidade e calor ou pelo contato com fezes e urina. A pele se torna avermelhada e se rompe como um esfolado. As assaduras são portas abertas para outras infecções.

Os cuidados importantes para evitar as assaduras são:

- » aparar os pelos pubianos com tesoura para facilitar a higiene íntima e manter a área mais seca;
- » fazer a higiene íntima a cada vez que a pessoa evacuar ou urinar e secar bem a região;
- » se for possível, exponha a área com assadura ao sol; isso ajuda na cicatrização da pele.
- » se mesmo com esses cuidados a pessoa apresentar assadura, é importante comunicar o fato à equipe de saúde e solicitar orientação.

IMUNIZAÇÃO DOS IDOSOS

- » A Instituição deve comprovar, quando solicitada, a **vacinação obrigatória dos residentes**, conforme estipulado pelo Plano Nacional de Imunização do Ministério da Saúde. Os dados referente à imunização dos idosos devem estar contidos na Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa fornecida pelo Ministério da Saúde.

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

A vacinação não apenas protege aqueles que recebem a vacina, mas também ajuda a toda comunidade. Quanto mais pessoas de uma comunidade ficarem protegidas, menor é a chance de qualquer uma delas – vacinada ou não – ficar doente.

Além disso, algumas doenças são possíveis de ser prevenidas por vacina; podem ser erradicadas por completo, não causando mais doença em nenhum local do mundo. Até hoje, a varíola é a única já erradicada mundialmente.

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

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

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

As vacinas podem ser aplicadas por meio de injeção ou via oral (pela boca). Quando a pessoa é vacinada, o seu corpo detecta a substância da vacina e produz uma defesa, os anticorpos. Esses anticorpos permanecem no organismo e evitam que a doença ocorra no futuro. Isto se chama imunidade.

Para que a vacinação seja eficaz, é importante que as pessoas sejam vacinadas nas idades recomendadas – essa é a chamada vacinação de rotina. Também existem as campanhas de vacinação, como, por exemplo, a campanha contra a poliomielite e a campanha do idoso (contra a gripe), que acontecem todo ano.

Além de serem vacinadas nas idades recomendadas pelo calendário do Ministério da Saúde, as pessoas também devem receber as vacinas oferecidas nas campanhas de vacinação. Isto é, uma não exclui a outra.

Vacinas para idosos

Vacina contra Gripe (Influenza)

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

Como é aplicada?

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

Quais os benefícios da vacina?

Proteção contra influenza ou gripe, doença caracterizada por febre alta, calafrios, dor de cabeça, mal-estar, tosse seca e dor muscular, e que pode gerar complicações, como infecções respiratórias agudas. Estudos recentes indicam que a vacina também protege contra o infarto e o derrame.

A vacina contra a gripe não protege contra resfriados comuns, que são causados por outros tipos de vírus e normalmente se caracterizam por sintomas mais leves, sem febre.

Vacina contra Pneumonia (Pneumococo)

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

Como é aplicada?

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

Quem deve tomar?

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

Quando é preciso tomar a vacina?

Durante as campanhas de vacinação destinadas aos idosos (geralmente em abril). Lembrar que é preciso uma única dose de reforço cinco anos após a primeira dose.

Quais os benefícios da vacina?

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

Vacina contra Difteria e Tétano (Dupla Adulto – dT)

Fabricada com produtos de bactérias (toxinas).

Como é aplicada?

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

Quem deve tomar?

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

Quando é preciso tomar a vacina?

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

dois meses da 1ª para a 2ª e 6 meses da 2ª para a 3ª). Pessoas vacinadas, mas com esquema incompleto, devem completar o esquema com as doses que faltam, e pessoas com esquema completo, mas a 3ª ou última dose foi feita há mais de dez anos, devem receber uma nova dose.

Quais os benefícios da vacina?

Proteção contra o tétano e a difteria.

A difteria é causada por um bacilo, produtor de uma toxina (substância tóxica) que atinge as amídalas e a faringe, onde provoca placas branco-acinzentadas. Pode acontecer a obstrução total da garganta e levar à morte. É transmitida por meio de tosse ou espirro de uma pessoa para outra.

O tétano é uma infecção causada por uma toxina (substância tóxica) produzida pelo bacilo tetânico, que entra no organismo por meio de ferimentos ou lesões na pele (tétano acidental), ou pelo coto do cordão umbilical (tétano neonatal ou mal dos sete dias), e atinge o sistema nervoso central. Caracteriza-se por contrações e espasmos, dificuldade em engolir e rigidez no pescoço. O tétano é uma doença grave e pode levar à morte.

Calendário de Vacinação do Idoso Segundo Ministério da Saúde



60 anos ou mais

- » **Influenza – dose anual – contra influenza ou gripe.** As vacinas contra Influenza são oferecidas anualmente durante a Campanha Nacional de Vacinação do Idoso.
- » **Pneumococo – dose única – contra pneumonia causada pelo pneumococo.** A vacina contra pneumococos é aplicada durante a Campanha Nacional de Vacinação do Idoso nos indivíduos que convivem em instituições fechadas, tais como casas geriátricas, hospitais, asilos e casas de repouso, com apenas um reforço cinco anos após a dose inicial.
- » **Febre amarela** – reforço a cada 10 anos em idoso que resida ou que irá viajar para área endêmica

(estados: AP, TO, MA, MT, MS, RO, AC, RR, AM, PA, GO e DF), área de transição (alguns municípios dos estados: PI, BA, MG, SP, PR, SC e RS) e área de risco potencial (alguns municípios dos estados BA, ES e MG). Em viagem para essas áreas, vacinar 10 (dez) dias antes da viagem.

- » **Difteria e tétano** – reforço a cada 10 anos para quem não recebeu as 3 doses anteriores.

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

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

- » Em **caso de intercorrência médica**, cabe ao responsável técnico providenciar o encaminhamento imediato do idoso ao serviço de saúde de referência previsto no plano de atenção e comunicar a sua família ou representante legal.
- » **Cabe ao Responsável Técnico – RT** da instituição também a responsabilidade pelos medicamentos em uso pelos idosos, respeitados os regulamentos de vigilância sanitária quanto à guarda e administração, sendo vedado o estoque de medicamentos sem prescrição médica.
- » A instituição deve dispor de **rotinas e procedimentos escritos**, referente ao cuidado com o idoso.
- » Para o encaminhamento, a instituição deve dispor de um **serviço de remoção** destinado a transportar o idoso, segundo o estabelecido no Plano de Atenção à Saúde.

CONDIÇÕES ORGANIZACIONAIS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Caso a ILPI possua um pequeno ambulatório ou desenvolva procedimentos de assistência à saúde, incluindo os invasivos, deverá providenciar:

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

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

Prontuário

Cada ILPI poderá registrar o histórico, diagnóstico, tratamento e evolução da clientela atendida em prontuário. No prontuário deverão constar as seguintes informações: identificação e anamnese do residente; evolução e prescrição médica de enfermagem e por parte de outros profissionais de saúde em letra legível, assinadas, identificadas e datadas; resultados de exames laboratoriais e outros auxiliares; registro de resumo de alta; registro dos sinais vitais; intercorrências, etc. Anexadas ao prontuário deverão constar as interconsultas com outros serviços.

Estrutura Físico-Funcional dos Serviços de Saúde



Caso tenha na ILPI um consultório (médico/psicológico/ou outra especialidade)

- » Área física de acordo com RDC nº 50/02
- » Condições de lavagem das mãos
- » Lavatório
- » Dispensador com sabão líquido
- » Suporte com papel toalha
- » Lixeira com saco plástico e tampa

Caso a ILPI disponha de sala de curativos/ suturas/vacinas e posto de enfermagem (12 m²)

- » Para a realização destas atividades é necessário um profissional da área da enfermagem devidamente licenciado pelo Conselho Profissional (COREM).

Área para pequenos procedimentos

- » Mobiliário e outros elementos constituídos de material de fácil limpeza e desinfecção
- » Armário
- » Material de curativo, pacotes esterilizados e medicamentos
- » Bancada de apoio com pia de lavagem
- » Maca
- » Escada de dois degraus
- » Mesa auxiliar/bandeja de material para curativo
- » Balança antropométrica
- » Foco auxiliar fixo ou móvel
- » Esfigmomanômetro
- » Estetoscópio duosom
- » *Hamper* de roupa suja
- » *Hamper* de lixo

- » Lixeira com saco plástico branco leitoso e tampa de acionamento por pedal
- » Recipiente rígido para descarte de material perfurocortante
- » Condições de lavagem e antissepsia das mãos
 - » Lavatório
 - » Torneira acionada sem o comando das mãos
 - » Dispensador com sabão líquido
 - » Suporte com papel toalha
 - » Lixeira com saco plástico e tampa de acionamento por pedal
- » Condições de lavagem e anti-sepsia das mãos
 - » Lavatório
 - » Torneira acionada sem o comando das mãos
 - » Dispensador com sabão líquido
 - » Suporte com papel toalha
 - » Lixeira com saco plástico e tampa de acionamento por pedal
- » Sanitário
 - » Barra de apoio
 - » Porta do sanitário com abertura para fora
- » Condições de lavagem das mãos
 - » Lavatório
 - » Suporte com papel toalha
 - » Dispensador com sabão líquido
 - » Lixeira com saco plástico e tampa de acionamento por pedal

MEDICAMENTOS



A instituição deve adotar mecanismos que visem a garantir a continuidade da atenção em caso de falta de materiais e medicamentos para o idoso.

Nunca dê remédios por conta própria aos idosos, nem siga conselhos de amigos ou balconistas de farmácias, pois eles podem até piorar o estado de saúde se não forem prescritos corretamente. Só o médico e o dentista (em caso de tratamento odontológico) podem receitar remédios, doses, horários e tempo de tratamento. Não pare de dar o remédio por conta própria. Caso ele provoque alguma reação inesperada ou mal-estar, procure logo o médico. Confira sempre se o medicamento está dentro do prazo de validade. Nunca utilize remédio vencido. Não compre medicamentos em feiras livres ou em camelôs. Para armazenar remédios nas ILPIs é preciso ter um farmacêutico com certificado de regularidade expedido pelo Conselho de farmácia.

Tenha somente nas ILPIs medicamentos comprados com receita médica. Os medicamentos genéricos geralmente custam menos, têm a mesma qualidade e o mesmo efeito dos remédios famosos. E é muito fácil de identificar um medicamento genérico. Todos trazem na embalagem o nome científico do produto e a frase “Medicamento Genérico” – Lei 9787/99. Exija e guarde a nota fiscal do medicamento que foi comprado para a garantia da instituição. Procure os postos ou unidades de saúde e verifique se o medicamento que foi prescrito ao idoso está contemplado na lista dos fornecidos pelo SUS.

Muitos dos idosos fazem uso de medicamentos sujeitos ao controle especial. Para tanto, as ILPIs estão submetidas à Portaria SVS/MS nº 344/98, que trata do Regulamento Técnico sobre Substâncias e Medicamentos Sujeitos a Controle Especial e suas atualizações, ou a outro instrumento legal que vier a substituí-la.

Os medicamentos sujeitos ao controle especial devem ser rastreáveis desde sua aquisição até o consumo pelo idoso. A guarda dos medicamentos sujeitos ao controle especial deverá ser feita em armário/gaveta com chave, por um profissional de nível superior, **acompanhado da respectiva receita médica**. Caso o idoso saia da

ILPI, deverá levar consigo o restante da sua medicação.

Caso haja fracionamento da medicação na ILPI, deverá ser anotado o número do lote, data de entrada e saída e o prazo de validade, numa etiqueta acoplada ao invólucro do fracionamento. O uso de copinhos para distribuir as medicações que são tiradas antecipadamente das embalagens originais e colocadas em recipientes numa bandeja para dispensá-los aos idosos posteriormente não devem ser utilizados, pois podem dificultar uma ação em farmacovigilância (detecção, avaliação e prevenção dos efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados a medicamentos). Recomenda-se a adoção de livros de registro com o controle do nome dos usuários que utilizam medicamentos sujeitos ao controle especial.

Com relação aos medicamentos que necessitam de refrigeração, ressalta-se que é necessário que as ILPIs tenham uma geladeira destinada exclusivamente a esta finalidade, evitando-se colocar num mesmo refrigerador medicamentos junto com alimentos, por exemplo. Neste caso é preciso adotar mapa de registro diário de controle da temperatura (máxima e mínima).

NOTIFICAÇÃO DAS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA E DE INTERESSE DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

O Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) é o sistema de informação utilizado pelo Ministério da Saúde no armazenamento e processamento de dados referentes a estas doenças. As informações geradas contribuem inicialmente para orientar/monitorar intervenções dos serviços e reduzir a transmissão/aquisição mediante a detecção de agravos coletivos em condições especiais de risco e vulnerabilidade, refletindo diretamente no planejamento e entrada de recursos para os programas de saúde.

O diagnóstico, mesmo que suspeito, das doenças abaixo, é realizado por profissional médico, que preenche uma ficha específica para cada doença e repassa à Secretaria Municipal de Saúde e esta à Secretaria de Estado de Saúde. Estes dados são fundamentais para a estruturação das estratégias de atuação em Saúde Pública. Um dos seus pilares, provavelmente o principal, é a notificação compulsória (obrigatória) de doenças, necessária para o desenvolvimento de ações em todos os níveis: nacional, estadual ou municipal.

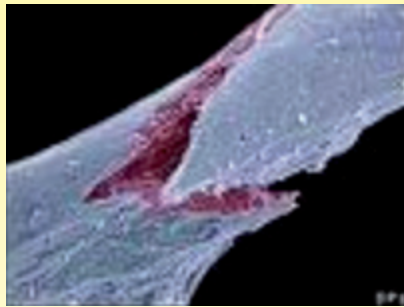
Abaixo segue a lista de doenças de notificação compulsória, atualmente adotada pelo Centro Nacional de Epidemiologia (CENEPI) e utilizada como referência nacional.

» Cólera	» Febre amarela
» Febre tifoide	» Hantavirose
» Botulismo	» Varíola
» Tuberculose	» Doenças exantemáticas (sarampo, rubéola, exantema súbito, etc.)
» Peste	» Hepatite B/C
» Tularemia	» AIDS
» Carbúnculo ou Antraz	» Malária
» Leptospirose	» Leishmaniose Visceral
» Hanseníase	» Leishmaniose Tegumentar Americana
» Tétano Neonatal e acidental	» Doença de Chagas
» Difteria	» Esquitossomose
» Coqueluche	» Meningite
» Sífilis congênita	» Gestante com rubéola e/ou síndrome da Rubéola congênita
» Febre maculosa	» Gestante HIV e crianças expostas
» Poliomielite/paralisia flácida aguda	
» Raiva humana	
» Dengue	

A instituição deverá notificar imediatamente à autoridade sanitária local a ocorrência dos eventos sentinelas abaixo:

- » Queda com lesão
- » Tentativa de suicídio

PREVENÇÃO DE QUEDAS



Quedas em idosos podem causar lesões leves, como contusões e torções, ou quando forem mais graves, podem ocasionar fraturas. A queda é considerada a principal causa de incapacidade entre pessoas mais idosas. Uma queda pode sinalizar o início de fragilidade ou anunciar uma doença mais séria, como a osteoporose, uma doença mais comum em mulheres com mais de cinquenta anos de idade.

A prevenção é sempre o melhor caminho. Além de manter os cuidados com a saúde, é preciso que se adotem medidas simples que ajudam a evitar as quedas no dia-a-dia das ILPIs. São elas:

- » usar sapatos fechados, de preferência com solado de borracha, que adere melhor ao chão;
- » tapetes soltos e desfiados podem deslizar ou causar tropeções;
- » evite andar em áreas com piso irregular, liso ou úmido. Durante o processo de limpeza do ambiente, estas áreas devem estar sinalizadas;
- » evite obstáculos no chão, como móveis e objetos espalhados pelos diversos ambientes;
- » deixe sempre uma luz sempre acesa durante a noite, para facilitar a locomoção dos idosos;
- » coloque o telefone e a campainha sinalizadora num lugar acessível, para ser mais fácil de os idosos pedirem ajuda quando necessário;
- » se o idoso se acidentou e está sentindo dores, procure assistência médica com urgência e notifique imediatamente a autoridade sanitária local;

- » quando necessário, utilize instrumentos de apoio, como bengala, muleta e andador com base de borracha ou cadeiras de rodas, conforme orientação médica;
- » as escadas e corredores devem ter corrimão dos dois lados e este corrimão deve continuar até o último degrau, ser de forma arredondada evitando machucar os idosos; os degraus devem ser revestidos com piso antiderrapante (assim como os demais ambientes) e sinalizados com faixas amarelas no primeiro e no último degrau.

SEXUALIDADE DO IDOSO E CUIDADOS COM A PREVENÇÃO DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

A origem da palavra afeto (*afficere*) significa estar comovido, ter disposição de alma. Por isso, não é possível menosprezar esta capacidade em nenhuma etapa da vida. O idoso saudável não perde a capacidade de amar ou de ter uma vida sexual, modificando-se apenas sua expressividade.

A existência do aumento do número de casos de DST/HIV/AIDS em pessoas acima de 60 anos é uma constatação. Grande parte dos idosos é sexualmente ativa para os prazeres da vida e necessita de atenção e prevenção para doenças sexualmente transmissíveis.

A Aids é a sigla da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, que é uma doença resultante da infecção pelo HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana). O HIV penetra nas células, especialmente nas de defesa, onde consegue se multiplicar, destruindo-as.

As DSTs (Doenças Sexualmente Transmissíveis) são causadas por vírus, bactérias ou outros micróbios e transmite-se por meio da relação sexual.

Quem pode contrair DST/HIV/Aids?

- » Quem tem relações sexuais sem camisinha.
- » Pessoas que usam drogas injetáveis e compartilham seringas.
- » Pessoas que recebem transfusão de sangue não testado.

Quais os principais sintomas das DSTs?

- » Ardência e coceira sentidas principalmente ao urinar ou nas relações sexuais. É possível sentir as duas coisas simultaneamente, ter apenas um destes sintomas ou mesmo não sentir nada, e desta forma a pessoa pode transmitir DSTs para seus parceiros.
- » Dor e mal-estar: embaixo da região do umbigo, na parte baixa da barriga, ao urinar, ao evacuar ou nas relações sexuais.

Quais são os cuidados necessários para tratar as DTSS?

- » O tratamento deve ser indicado somente por profissional da saúde.
- » É preciso que a prescrição médica seja rigorosamente cumprida e que se continue o tratamento até o fim, mesmo que não haja mais sinal ou sintoma da doença.
- » Deve-se orientar o idoso para que evite as relações sexuais durante o tratamento e, em último caso, sempre reforçando a necessidade de se usar a camisinha.
- » O tratamento deve ser feito com o casal.
- » Oriente para que o idoso faça o teste Anti-HIV.

Como é preciso fazer a prevenção das DSTs e do HIV/Aids nas ILPIs?

- » A melhor forma de prevenir a transmissão das DSTs e do HIV/Aids é usar sempre e corretamente a camisinha em todas as relações sexuais. Conversas informais, reuniões educativas, amostra de vídeos e outros meios de comunicação com os idosos nas ILPIs podem contribuir para a prevenção de tais doenças, assim como a oferta de preservativos com regularidade.
- » No caso de transfusão de sangue, é preciso exigir que o sangue seja testado para todas as doenças que possam ser transmitidas pelo sangue.
- » A Aids não tem cura, mas existem tratamentos que melhoram a qualidade de vida, aumentando a sobrevida das pessoas portadoras do HIV e doentes de Aids.

- » É preciso incentivar o idoso a proteger-se do vírus da Aids, e é preciso quebrar o tabu de que o idoso é uma pessoa abstêmia de sua sexualidade.

NOÇÕES DE BIOSEGURANÇA NOS CUIDADOS COM OS IDOSOS NAS ILPIS



Durante o desenvolvimento das atividades de cuidados com os idosos, tanto no atendimento direto aos idosos ou nas atividades de apoio, entramos em contato com material biológico. Material biológico diz respeito a sangue, secreções e excreções, como vômito, urina, fezes, sêmen, escarro, saliva e outros fluidos corporais. Deve-se ter cuidado com o contato com estes materiais biológicos, pois podem estar alojando microrganismos, sendo considerados potencialmente contaminados por germes transmissíveis de doenças. Por não sabermos se os germes estão ou não presentes nestes equipamentos, é preciso nos protegermos ao manipularmos materiais, artigos, resíduos e ambiente sujos de sangue e/ou secreções.

Com a finalidade de proteger a saúde do idoso e do cuidador evitando a contaminação é preciso adotar Precauções-Padrão, que são cuidados e equipamentos que irão bloquear a transmissão de microorganismos.

(muitas das considerações abordadas nestas linhas tiveram como fonte a obra de OPPERMANN, Carla Maria. *Manual de biossegurança para serviços de saúde*. / Carla Maria Oppermann, Lia Capsi Pires. Porto Alegre: PMPA/SMS/CGVS, 2003.)

PRECAUÇÕES PADRÃO

Lavagem das Mãos

A lavagem das mãos é um dos procedimentos mais simples e mais importantes no bloqueio da transmissão de germes. A lavagem rotineira das mãos com água e sabão elimina, além da sujeira (sujeira) visível ou não, todos os microrganismos que se aderem à pele durante o desenvolvimento das atividades de cuidados aos idosos,

mesmo estando a mão enluvada. Devemos lavar as mãos, sempre, antes de iniciarmos uma atividade, e logo após seu término, assim como fazemos em nosso dia-a-dia antes das refeições e após a ida ao banheiro.

Indicações da Lavagem das Mãos

Existe uma gama enorme de momentos, durante o cuidado com os idosos, em que a lavagem das mãos está indicada. Mesmo que, durante os procedimentos, as luvas sejam utilizadas, após a retirada das luvas, as mãos devem ser lavadas. A luva poderá auxiliar na proteção de uma contaminação grosseira de matéria orgânica, porém a microporosidade da luva, a sua fragilidade que ocasiona furos e a possível contaminação na sua retirada indicam que ocorreu contato de microrganismos na pele de nossas mãos. Sendo assim, mesmo com o uso de luvas, as mãos devem ser lavadas após a sua retirada.

Vamos às indicações dos momentos em que as mãos são lavadas:

- » após tocar nos fluidos, secreções e itens contaminados;
- » após a retirada das luvas;
- » antes de procedimentos no idoso;
- » entre contatos com idosos;
- » entre procedimentos num mesmo idoso;
- » antes e depois de atos fisiológicos;
- » antes do preparo de soros e medicações.

Para a realização da lavagem das mãos é preciso as seguintes instalações físicas:

- » saboneteira suspensa e vazada para sabonete em barra ou dispensador de sabonete líquido. No caso de dispensador, se não for descartável, estabeleça uma rotina de limpeza semanal;
- » toalheiro com toalhas de papel;
- » torneira com fechamento automático, preferivelmente.

Ao lavarmos as mãos, estabelecemos uma sequência de esfregação das partes da mão com maior concentração bacteriana, que são: as pontas dos dedos, meio dos dedos e polegares.

Técnica da lavagem das mãos:



Fonte: ANVISA

- » posicionar-se sem encostar na pia;
- » abrir a torneira;
- » passar o sabão (líquido ou barra) na mão;
- » friccionar as mãos dando atenção às unhas, meio dos dedos, polegar, palmas e dorso das mãos (tempo aproximado de 15 segundos);
- » enxaguar as mãos deixando a torneira aberta;
- » enxugar as mãos com papel toalha;
- » fechar a torneira com a mão protegida com papel toalha, caso não tenha fechamento automático.

Meio dos Dedos e Unhas

É importante lembrar que, para melhor remoção da flora microbiana, as mãos devem estar sem anéis e com as unhas curtas. Caso contrário, uma carga microbiana ficará retida nestes locais, sendo passíveis de proliferação e transmissão. Além disso, a ausência de adornos auxilia na diminuição de acidentes no cuidado com os idosos (exemplos: pequenos arranhões, cortes, etc.) Na lavagem rotineira das mãos, o uso de sabão neutro é o suficiente para a remoção da sujeira, da flora transitória e parte da flora residente.

USO DO ÁLCOOL GLICERINADO

Geralmente, as instalações físicas no ambiente de trabalho das ILPIs têm poucas pias e uma demanda grande de trabalho, de forma que se acaba por lavar as mãos em quantidade insuficiente ao recomendado. Para substituir a lavagem das mãos, indicamos a aplicação de um antisséptico de ampla e rápida ação microbiana, que é o álcool glicerinado. O álcool glicerinado é composto de álcool 70% mais 2% de glicerina para evitar o ressecamento das mãos. Ele irá destruir a flora aderida às mãos no momento da aplicação, porém as mãos não devem apresentar sujidade visível. Neste caso, indica-se a lavagem das mãos com água e sabão.

Como se deve usar o álcool glicerinado:

- » aplicar o álcool glicerinado (3 a 5 ml) nas mãos e friccionar em todas as faces da mão até secar naturalmente;
- » não aplicar quando as mãos estiverem visivelmente sujas;
- » o álcool glicerinado também pode ser usado como antisséptico após a lavagem das mãos. Neste caso, a lavagem das mãos e posterior antissepsia estão indicadas após a lavagem das mãos em caso de exposição da pele ao contato direto com sangue e secreções.

Manipulação de Materiais Cortantes

Ao manusear, limpar, transportar ou descartar agulhas, lâminas de barbear, tesouras e outros instrumentos de corte, é preciso ter cuidado para não se acidentar. Estes materiais são chamados de instrumentos perfurocortantes.

Eles devem ser descartados em recipientes apropriados, rígidos e impermeáveis, e que devem ser colocados próximo à área em que os materiais são usados (de preferência uma prateleira destinada a tal finalidade). Evite colocar estes recipientes em locais úmidos ou depositados no chão. Nunca recape agulhas depois do uso. Não use extratores ou outra forma de remoção de agulhas usadas das seringas e não as quebre ou as entorte. Ao depositar agulhas usadas no recipiente, respeite o limite superior, que tem por objetivo fornecer uma margem de segurança para evitar acidentes.

Garrafas plásticas de refrigerante não são recomendadas por não serem apropriadas para tal finalidade, colocando em risco a saúde do cuidador e de quem se responsabiliza pelo transporte.

Durante a inspeção sanitária, a ILPI deve mostrar o contrato formal da empresa que recolhe os recipientes de perfurocortante, responsável pelo destino final. Esta empresa deve ser especializada e estar legalmente habilitada possuindo alvará sanitário e licença ambiental.

Equipamentos de Proteção Individual

Luvas

As luvas protegem de sujidade grosseira. Elas devem ser usadas em procedimentos que envolvam sangue, fluidos corporais, secreções, excreções (exceto suor), mem-

branas mucosas, pele não íntegra e durante a manipulação de artigos contaminados. As luvas devem ser trocadas após contato com material biológico, entre as tarefas e procedimentos num mesmo paciente, pois podem conter uma alta concentração de microrganismos. Remova as luvas logo após usá-las, antes de tocar em artigos e superfícies sem material biológico e antes de atender outro paciente, evitando a dispersão de microrganismos ou material biológico aderido às luvas. Lave as mãos imediatamente após a retirada das luvas para evitar a transferência de microrganismos a outros pacientes e materiais, pois há repasse de germes para as mãos mesmo com o uso de luvas.

Lembrete:

As luvas estéreis estão indicadas para procedimentos invasivos e assépticos. Luvas grossas de borracha estão indicadas para limpeza de materiais e de ambiente.

Avental

O avental (limpo, não estéril) serve para proteger a pele e prevenir sujidade na roupa durante procedimentos que tenham probabilidade de gerar respingos ou contato de sangue, fluidos corporais, secreções ou excreções. O avental será selecionado de acordo com a atividade e quantidade de fluido encontrado (plástico ou tecido). O avental sujo será removido depois do descarte das luvas, e as mãos devem ser lavadas para evitar transferência de microrganismos para outros idosos ou ambiente.

O avental pode ser de diferentes tecidos laváveis ou do tipo descartável de uso único. A lavagem domiciliar de aventais contaminados deve ser precedida de desinfecção, por 30 minutos em solução de hipoclorito de sódio a 0,02% (10 ml de alvejante comercial a 2 a 2,5% para cada litro de água).

Calçados

Os calçados indicados para o ambiente com sujeira orgânica são aqueles fechados, de preferência impermeáveis (couro ou sintético). Evitam-se os de tecido que umedecem e retêm a sujeira. Escolha os calçados cômodos e do tipo antiderrapante. Se o local tiver muita umidade, como em lavanderias, usar botas de borracha.

Materiais de uso pessoal:

Toalhas usadas no cuidado aos idosos:

- » Usar uma toalha a cada cliente.
- » Guarda de forma organizada, em local limpo, seco e arejado.
- » Colocar as sujas em local diferente do das limpas.

Material de higiene utilizado no cuidado aos idosos (pentas, escovas, sabonete, etc.):

- » lavar com água corrente e sabão, e borrifar com álcool a 70% a cada cliente;
- » no final do turno, deixar de molho em hipoclorito de sódio por 30 minutos após lavar com água e sabão e borrifar com álcool a 70%;
- » cada idoso deve ter seu próprio sabonete.

Caso seja feita esterilização na ILPI:

- » ligar a estufa;
- » deixar alcançar a temperatura de 170°C , ou 160°C, após colocar os materiais;
- » se deixar 170°C, deixar por 1 (uma hora), ou 160°C, 2 (duas horas).
- » Após retirar da estufa os materiais esterilizados, estes devem ser guardados em local limpo e seco.

LIMPEZA DOS AMBIENTES E PROCESSAMENTO DE ARTIGOS E SUPERFÍCIES

A higiene tem como objetivo remover a sujeira. Por definição, a limpeza é a remoção ou retirada de sujeira por meio de fricção de uma superfície com água e sabão ou detergente. Quanto maior o acúmulo de sujeira em uma superfície, maior será o tempo e força de fricção para sua remoção. Em ambiente fechado de assistência à saúde, utiliza-se a varredura úmida, feita com rodo e panos úmidos. Não se utiliza varrer ou espanar as superfícies para não dispersar partículas de poeira que podem depositar-se nos artigos hospitalares, ser inaladas pela equipe e usuários, ou ainda, contaminar ferimentos expostos.

O ambiente de trabalho das ILPIs pode ser dividido em área física, compreendendo piso, paredes, teto, portas e janelas; o mobiliário compreendendo cadeiras, mesas, balcões, macas, bancadas e pias; e, ainda, equipamentos eletroeletrônicos e artigos

hospitalares específicos da assistência.

Periodicidade

Limpeza concorrente que é aquela realizada diariamente e logo após exposição à sujeira. Inclui o recolhimento do lixo, limpeza do piso e superfícies do mobiliário, geralmente uma vez por turno, além da limpeza imediata do local quando exposto à material biológico.

Limpeza terminal, que é aquela geral, realizada semanal, quinzenal ou mensalmente, conforme a utilização e possibilidade de contato e contaminação de cada superfície. Inclui escovação do piso, limpeza de teto, luminárias, paredes, janelas e divisórias. Caso se utilize cera nos pisos, esta deve ser antiderrapante.

Sequência

- » Como primeiro passo, recomenda-se o recolhimento do lixo.
- » Inicia-se a limpeza do local mais alto para o mais baixo, próximo ao chão.
- » Limpa-se a partir do local mais limpo para o mais sujo ou contaminado.
- » Inicia-se pelo local mais distante, dirigindo-se para o local de saída de cada peça.

Produtos químicos

Sabão ou detergente, sapólio, hipoclorito de sódio 2% a 2,5% (alvejante como Q-Boa®, Clarina®, Alvex®), pinho ou outro desinfetante aromatizado para sanitários, álcool 70%, ceras líquidas siliconadas de preferência antiderrapante usadas na limpeza terminal de piso. Cuidado com o chão molhado. É função da ILPI zelar pela saúde dos idosos prevenindo acidentes.

Técnica indicada

Seguir a técnica dos dois baldes:

1. Preparar um balde com a solução de água e sabão ou detergente equivalente a uma colher de sopa do detergente para cada litro de água;
2. Preparar outro balde com água pura para o enxágue. Esta água de enxágue deve ser renovada quando estiver suja;
3. Aplica-se na superfície o pano com a solução de água e sabão, friccionando (força mecânica) para soltar a sujeira;
4. Enxaguar o pano na água de enxágue e aplicar na superfície removendo o sabão e a sujeira;
5. Enxaguar o pano novamente, torcê-lo e aplicar na superfície, removendo o excesso de umidade. Podem ser usados dois panos, um para cada balde, facilitando a técnica.

Dicas importantes

Em ambiente fechado de assistência à saúde utiliza-se a varredura úmida, feita por meio de rodo e panos úmidos. Não se utiliza varrer ou espanar as superfícies para não dispersar partículas de poeira.

No caso de limpeza de piso, parede e teto, é possível utilizar o rodo com o pano para executar a fricção.

Para coletas de sangue, vômitos, urina e outros fluidos, indica-se a aplicação de hipoclorito 1 a 2% (alvejante) sobre a secreção, deixando agir por minutos antes de remover com trapos ou papel a serem desprezados no lixo, ou então se deve trocar a água de enxágue que limpou o pano sujo. Em caso de superfície suja com sangue ressecado, aplicar água oxigenada líquida 10 volumes antes da limpeza. O hipoclorito puro pode também ser usado para remover manchas e mofo de superfícies (alveijamento).

Atenção! O hipoclorito corrói superfícies metálicas e desbota tecidos.

Na limpeza do mobiliário é de fundamental importância que se recolha e guarde em locais específicos todos os objetos e materiais que ocupam as superfícies a serem limpas. Para superfícies metálicas, plásticas, fórmicas e de granito, indica-se a aplicação de álcool 70% após a limpeza, para a desinfecção.

De preferência, para o mobiliário utilizamos baldes menores e panos específicos para esta finalidade. Se isso não for possível, os baldes e panos devem ser lavados antes da limpeza de outro local.

Preparação dos Materiais para Uso dos Idosos

O preparo dos materiais para uso dos idosos requer a elaboração de normas e rotinas.

Para tal, faz-se necessário que se estabeleça a identificação dos tipos de materiais para utilização nas diversas ações de cuidados aos idosos.

O tipo de material é que determinará a forma de processamento a que será submetido: limpeza, desinfecção ou esterilização.

Tipos de Artigos:

- » **artigos críticos:** são os que penetram em mucosas ou pele, invadindo sistema vascular e tecidos subepiteliais e expõem os materiais ao contato direto com sangue ou outros fluidos contaminantes. Fica indicada sempre a esterilização com todas as etapas que incluem este processo. Exemplos: instrumental cirúrgico, seringas e

agulhas, espéculos ginecológicos, etc.

- » **artigos semicríticos:** são os que têm contato com pele ou mucosa íntegras, mas que, para garantir seu múltiplo uso, devem passar pelo reprocessamento na forma de desinfecção de alto nível ou esterilização.
- » Exemplos: ponteiras de otoscópios, ambus, nebulizadores, etc.

- » **artigos não críticos:** são de uso externo ao paciente, entrando em contato apenas com pele íntegra, de manipulação pelos profissionais de saúde, o que exige que tenham um processamento específico na forma de limpeza ou desinfecção de baixo nível (se foi exposto a material biológico). Exemplos: termômetro, botões de equipamentos acionados pelo profissional, mesas auxiliares para procedimentos, comadres, cubas, etc.

Considerações sobre a Limpeza

Consiste na remoção da sujidade da superfície de artigos e equipamentos, por meio da ação mecânica utilizando água e detergente, com posterior enxágue e secagem. A grande carga microbiana está concentrada na matéria orgânica que, consequentemente, será removida de uma superfície durante a remoção da sujidade. A limpeza deve ser sempre realizada como primeira etapa de desinfecção ou esterilização, pois vai garantir a qualidade destes processos. O material orgânico aderido abriga os micróbios.

Inúmeros estudos comprovam que a presença da matéria orgânica inativa a ação de germicidas e impede a penetração de produtos químicos ou meios físicos de esterilização, por não permitir uma exposição direta da superfície do artigo ao agente desinfetante ou esterilizante. Ao realizarmos a limpeza de artigos, estamos expostos a fluidos contaminados e produtos químicos, sendo imprescindível a utilização de equipamentos de proteção, como óculos, máscara cirúrgica, avental plástico, braçadeiras plásticas e luvas de borracha.

Produtos utilizados

- » **Detergente líquido, neutro e biodegradável**

Modo de uso:

em superfícies: aplicar puro em um pano úmido ou escova, ou diluído em água

(solução detergente).

Aplicar pano umedecido em água para o enxágue.

em imersão: preparar a solução detergente na proporção de 10 ml por litro de água, em recipiente onde os artigos serão submersos. O tempo mínimo de exposição será de 30 minutos.

Esta forma de uso previne o ressecamento da matéria orgânica nos artigos. O tempo de exposição deve ser observado para o detergente dissolver a sujidade e também para agir na membrana dos microrganismos inativando muitas formas e, conseqüentemente, diminuindo o risco de transmissão de germes, no caso de acidentes, durante a manipulação.

Para remoção de crostas ou sujidade aderidas utilizam-se escovas, tomando-se cuidado para não formar ranhuras em determinados materiais que poderão albergar sujidade mais facilmente.

Após, realizar o enxágue em água corrente e abundante.

Secar com compressas secas e limpas. A secagem pode ser feita na parte interna dos materiais com jatos de ar comprimido.

Guardar em local limpo e protegido de poeira ou encaminhar para desinfecção/esterilização se estiver indicado.

Desinfecção

É o processo de destruição de microrganismos, como bactérias na forma vegetativa, fungos, vírus e protozoários. De acordo com o espectro de destruição dos microrganismos, a desinfecção pode ser dividida em baixo, médio e alto nível.

Exemplos de produto que podem ser utilizados:

Glutaraldeído 2% com ativação ou pronto uso, 14 dias.

Modo de uso:

em imersão: colocar a solução ativa em recipiente plástico, com tampa, indicando no recipiente o prazo de validade. Mergulhar completamente o artigo previamente limpo e seco, por um período mínimo de 30 minutos. Em artigos tubulares, injetar a solução internamente com seringa. Após o tempo de exposição, os artigos devem ser enxaguados em água corrente, abundante, até remoção total da viscosidade. Na desinfecção de aparelhos com fibras óticas, como videolaparoscópio, está indicado o enxágue com água estéril em técnica asséptica. Indicado para desinfecção de artigos metálicos, plásticos e materiais relacionados à oxige-

nioterapia (nebulizador, umidificador e ambu), etc. Não misturar artigos metálicos de composição diferentes no mesmo ciclo para evitar corrosão eletrolítica. É tóxico e libera vapores, devendo o processo ser realizado em local ventilado. Utilizar sempre óculos de proteção, protetor respiratório com carvão ativado e luva de borracha grossa. A estocagem deve assegurar a desinfecção dos materiais, devendo ser embalados em sacos plásticos e guardados em caixas fechadas. Este germicida não está indicado para desinfecção de superfícies.

» **Álcool 70%:** fechar o frasco imediatamente após o uso para evitar a volatilização.

Modo de uso:

em imersão: colocar em recipiente plástico com tampa. Por ser volátil, sua troca é indicada a cada 24 horas. Seu tempo de contato mínimo é de 10 minutos. Deixar escorrer e secar espontaneamente dispensa o enxágue. Indicado para artigos metálicos, como cubas, sensores de respirador mecânico, placas expansoras de pele, tubetes de anestésicos, extratores de brocas em odontologia, etc. Não é indicado para materiais de borracha, látex, silicone e acrílico, pela sua possibilidade de ressecar e opacificar estes materiais.

Utilizar sempre óculos de proteção, máscara cirúrgica e luva de borracha grossa. A estocagem deve assegurar a desinfecção dos materiais, devendo ser guardados em caixas fechadas ou embalados.

em superfícies: aplicá-lo diretamente com compressas, friccionando até sua evaporação, repetindo por mais duas vezes. A superfície deve estar limpa e seca, pois é inativado na presença de matéria orgânica.

Indicado para equipamentos como refletores de luz, mesas ginecológicas, mobiliário de atendimento direto ao paciente, porta-amálgamas na odontologia, turbinas alta-rotação não-autoclaváveis, micromotores de odontologia. Utilizar sempre óculos de proteção, máscara cirúrgica e luva de borracha grossa.

Esterilização é o processo utilizado para completa destruição de microrganismos, incluindo todas as suas formas, inclusive as esporuladas, com a finalidade de prevenir infecções e contaminações decorrentes de procedimentos cirúrgicos e invasivos com utilização de artigos críticos. A estufa ainda é um dos processos (físico) mais utilizados em ILPIs. A sua utilização já foi tratada na página 81.

A seguir consta o processamento dos artigos, indicando as etapas de cada tipo, e os produtos mais indicados:

LIMPEZA, DESINFECÇÃO OU ESTERILIZAÇÃO DE ARTIGOS

O QUÊ	QUANDO	O QUÊ	COM O QUÊ COMO
Comadre, papagaio	após o uso	limpar semanalmente todos em uso na ILPI	água quente e detergente e após secagem friccionar álcool 70% desincrostante (p/ matéria orgânica aderida) usar escova longa e esponja de aço fino desinfetar c/ álcool após a limpeza
Copos medicação descartáveis	após o uso	descartar	-----
Cuba, bacia, bandeja	após o uso	limpar depois de limpo, desinfetar	água e detergente após a secagem friccionar álcool 70% na superfície usar esponja de aço fino
Lâmina de barbear	após o uso descartar	descartar em caixa apropriada	-----
Laringoscópio - lâmina - cabo	após o uso, limpar e desinfetar	após o uso, desinfetar	água e detergente, após álcool a 70%
Mesa de refeição	3 vezes ao dia,	limpar e desinfetar água e detergente após álcool 70%	friccionar, passar pano com álcool
Nebulizador	após o uso, limpar após limpeza desinfetar	água e detergente glutaraldeído 2% ou hipoclorito 1 %	desinfetar com glutaraldeído 2% ou hipoclorito 1% 10 minutos

O QUÊ	QUANDO	O QUÊ	COM O QUÊ COMO
Pente	após o uso	após limpeza, desinfetar água e detergente álcool a 70%	friccionar o álcool após limpeza e secagem
Talas, calhas, goteiras	após o uso depois de limpo	água e detergente álcool a 70%	friccionar
Termômetros, estetoscópio	após o uso	álcool a 70%	friccionar na superfície
Umidificador de O2	após o uso, limpar após limpeza, desinfetar	água e detergente glutaraldeído 2%	Escovar internamente
Válvulas: vácuo, O2 e Ar comprimido	após o uso	álcool a 70%	friccionar armazenar
Bandejas, Cubas, Caixas e similares: - metálicas	após o uso limpar após limpeza, esterilizar	água e detergente neutro	autoclave ou estufa deixar em imersão 30 min limpar - friccionar com esponja/escova e encaminhar conjuntos para esterilização
Instrumentais Metálicos de todas as Especialidades	após o uso limpar após limpeza, esterilizar	água e detergente neutro	autoclave ou estufa deixar em imersão 30 min (pinças abertas); limpar -friccionar com esponja/escova e esterilizar

CONSIDERAÇÕES SOBRE A PROTEÇÃO À PESSOA IDOSA CUIDADA

Pessoas com limitações físicas ou que estejam confusas, desorientadas no tempo ou no lugar não podem ser deixadas sozinhas, pois podem se envolver em acidentes, dentro ou fora da ILPI.

O cuidador e a família devem organizar o ambiente da casa, de forma a prevenir os acidentes.

- » Objetos pontiagudos, cortantes, quebráveis, pesados ou aqueles muito pequenos devem ser removidos do ambiente ou guardados em local seguro.
- » A pessoa cuidada não deve executar sozinha atividades na cozinha, pois esse é o local da casa onde mais ocorrem acidentes.
- » Os produtos de limpeza devem ser mantidos em armários fechados.
- » O piso da casa deve ser, preferencialmente, antiderrapante e não deve ser encerado.
- » No armário do banheiro devem ser guardados apenas os objetos de higiene de uso diário, como pente, escova de dente, sabonete.
- » A cama deve estar encostada na parede e, se possível, ter uma proteção lateral.
- » Mantenha no mesmo lugar os objetos de uso frequente, assim é mais fácil encontrá-los quando precisar.

Uso do Uripem (sonda para urinar tipo camisinha)



O uripem, que existe em vários tamanhos, é uma sonda externa feita de borracha fina, também conhecida como sonda de camisinha, pois é colocada no pênis como uma camisinha. A mangueira do uripem é encaixada a uma bolsa coletora de urina.

Cuidados no uso de uripem:

- » A colocação do uripem é simples e deve ser orientada pela equipe de saúde.
- » A fixação não deve ficar muito apertada.
- » Evite fixar o uripem com esparadrapo comum, pois pode causar alergias e lesões

no pênis.

- » É mais fácil colocar o uripen com o pênis em ereção.
- » Manter os pelos pubianos aparados, pois facilita a utilização do uripen.
- » Retire o uripen uma vez ao dia para lavar e secar bem o pênis.

Fique Atento! Examine o pênis com frequência, e se estiver com lesões ou inchado, deixe a pessoa sem o uripen e utilize fraldas, até que as lesões estejam curadas.

Uso de Sonda Vesical de Demora (Sonda para urinar)

A sonda vesical de demora, ou sonda de *Folley*, é utilizada quando a pessoa não é capaz de urinar espontaneamente ou de controlar a saída da urina. Essa sonda possui um pequeno balão interno que, depois de cheio, prende a sonda dentro da bexiga. A parte externa da sonda deve ficar presa na coxa da pessoa, de forma a manter a sonda no lugar, permitindo a movimentação. Para fixar a sonda e evitar ferir a pele ou as alergias, é melhor utilizar esparadrapo antialérgico, mudando constantemente o local de fixação.

Fora do corpo a sonda liga-se a uma bolsa que armazena a urina e pode ser fixada na lateral da cama, na cadeira de rodas ou na perna da pessoa. Este tipo de sonda só pode ser colocado e retirado pela equipe de saúde.

A sonda de demora faz com que a pessoa urine continuamente e, como essa sonda fica por um tempo dentro da bexiga, é preciso cuidados para se prevenir infecções, sangramentos e feridas.

- » Lave as mãos antes de mexer na sonda.
- » Limpe a pele ao redor da sonda com água e sabão pelo menos duas vezes ao dia, para evitar o acúmulo de secreção.
- » Lave a bolsa ou frasco coletor de urina uma vez ao dia, com água e sabão e enxágue com água clorada.
- » Mantenha o frasco ou bolsa coletora abaixo do nível da cama ou do assento da cadeira, e não deixe que ela fique muito cheia. Esses cuidados são necessários para evitar que a urina retorne do frasco para dentro da bexiga.
- » Tome cuidado para não puxar a sonda, pois isso pode causar ferimentos na uretra.
- » A sonda tem de ficar livre para que a urina saia continuamente da bexiga; por isso, cuide para que a perna da pessoa ou outro objeto não comprima a sonda.

- » Se durante algum tempo não houver urina na bolsa coletora, verifique se a sonda está dobrada, obstruída ou pressionada pela perna da pessoa. Caso a pessoa não urine num espaço de 4 horas, mesmo ingerindo líquido, procure falar urgentemente com a equipe de saúde.

Uma pessoa produz e elimina, em média, 1.200 a 1.500 ml de urina em 24 horas.

Essa quantidade é modificada pela ingestão de líquido, suor, temperatura externa, vômitos ou diarreia (MS, 2008).

Auxiliando o intestino a funcionar

Nem sempre é fácil recuperar o controle do funcionamento do intestino; no entanto, é possível treinar o intestino a evacuar em determinados períodos. Isso se faz da seguinte maneira:

- » diariamente, antes do banho, massageie a barriga da pessoa cuidada com a mão espalmada, como se desenhasse um quadrado; comece pelo lado direito na parte inferior, suba para o lado direito superior, vá para o lado esquerdo superior, desça a mão para o lado esquerdo inferior e volte para o lado inferior direito, pois é dessa forma que o intestino funciona;
- » deite a pessoa de barriga para cima, segure suas pernas e estique-as e dobre-as sobre a barriga, essa pressão das pernas sobre a barriga ajuda a eliminar os gases que causam desconforto;
- » as pessoas acamadas podem perder o controle sobre o funcionamento do intestino e não sentir quando vão defecar. Isso, além de causar constrangimento à pessoa, dificulta manter sua higiene, o que pode causar assaduras e escaras (feridas).

Também é comum a pessoa acamada sentir desconforto abdominal e irritação pelo mau funcionamento do intestino. O intestino funciona melhor com a pessoa na posição sentada na privada ou penico.

Fique Atento! Examine o pênis com frequência e, se estiver com lesões ou inchado, deixe a pessoa sem o uripen e utilize fraldas, até que as lesões estejam curadas.

PRÁTICA CORPORAL / ATIVIDADE FÍSICA

A terceira idade é marcada por uma série de mudanças no indivíduo, como, por exemplo, a diminuição da sua capacidade funcional e o aparecimento de doenças crônico-degenerativas que favorecem as incapacidades. A queda na capacidade funcional dos idosos, entretanto, pode ser acelerada ou retardada de acordo com fatores genéticos, bem como do estilo de vida e o ambiente em que se vive. Além do mais, há uma diminuição de massa magra nos tecidos e um aumento de massa gordurosa, além de uma progressiva atrofia muscular e perda de minerais ósseos. A soma destes fatores leva à diminuição da mobilidade das articulações, o que conduz a uma diminuição ainda mais acentuada da prática regular de atividades físicas.

O desempenho cardiovascular também sofre os efeitos do envelhecimento, comprometendo a autonomia do sujeito, pois prejudica a realização das tarefas diárias. Há também uma diminuição da força e massa muscular. O enfraquecimento do tônus muscular e da constituição óssea pode levar as mudanças na postura. As articulações tendem, ainda, a tornar-se mais endurecidas, reduzindo assim a extensão dos movimentos e produzindo alterações no equilíbrio e na marcha.

O sedentarismo é o estilo de vida que traz os maiores problemas no envelhecimento. Sendo assim, os benefícios da prática regular de exercícios estão sendo amplamente divulgados com a finalidade de melhorar a qualidade de vida da população idosa, contribuindo para um envelhecimento saudável.

Os idosos que se exercitam apresentam maior disposição e vitalidade para executarem as suas atividades de vida diária com maior autonomia. A prática regular de exercícios físicos: promove uma melhora fisiológica (controle da glicose, melhor qualidade de sono, melhoras das capacidades físicas relacionadas à saúde), psicológica (relaxamento, redução dos níveis de ansiedade e estresse, melhora o estado de espírito, melhoras cognitivas) e social (indivíduos mais seguros, melhora a integração social e cultural, integração com a comunidade, rede social e cultural ampliadas, entre outros), além da redução ou prevenção de algumas doenças, como a osteoporose e os desvios de postura. Assim, a boa aptidão física relacionada à saúde proporciona um substrato para muitas das atividades consideradas essenciais para uma vida independente que envolve aspectos cognitivos, sociais e componentes motivadores.

O trabalho corporal também contribui no sentido de permitir aos idosos maior aceitação do corpo e da atual etapa de vida, levando-os a harmonizarem-se consigo mesmo e com seus semelhantes. Isto pode conduzir a uma satisfação pessoal com maior harmonia interior. Além do mais, o contato com outras pessoas durante a prática de atividades físicas incentiva os idosos a interagirem com os demais membros de

seu grupo e com o ambiente. Isto os permite resgatar vivências de sua independência e por, esta via, buscarem autonomia, ampliarem laços de afetividade e de relacionamento pessoal. A participação em atividades de lazer, como passeios, caminhadas, entre outros, proporciona chances para a constituição de uma rede social mais ampla que visa a transcender aos muros das ILPIs.

Para a prática segura do exercício físico é preciso que o idoso passe primeiro por uma avaliação médica, uma vez que muitos idosos têm doenças e tomam medicamentos. A hipertensão, diabetes, osteoporose e doença cardiovascular e problemas articulares são algumas das mais comuns entre esta população. Sendo assim, o cuidado deve ser redobrado, para que cada exercício seja adequado àquele sujeito e à sua condição.

A partir da avaliação podem-se iniciar as atividades. Variados tipos de atividades físicas vêm sendo propostos, e entre elas a hidroginástica, a ginástica, a musculação e a caminhada, ficando a cargo do idoso escolher a que melhor se adapta.

Se for considerado apto para a prática do exercício, deverá escolher uma atividade física que goste:

- » não praticando exercícios em jejum ou depois de refeições exageradas;
- » usando roupas leves e sapatos confortáveis, macios e antiderrapantes, dando preferência ao tênis;
- » cuidando da hidratação (com a alta temperatura, o corpo perde mais água e sais minerais — inclusive sódio —, o que eleva o risco de tonturas e mal-estar. Jamais considere nessa lista bebidas alcoólicas ou que contenham cafeína, já que essas substâncias são diuréticas e aceleram o processo de perda de líquidos);
- » Respeitando os horários certos (os exercícios ao ar livre não devem ser realizados em qualquer horário. Os mais adequados são início da manhã, até as 10 horas, e depois das 16 horas. Nesses horários, o risco de doenças decorrentes da exposição excessiva ao sol — como câncer de pele — são menores); e
- » protegendo a pele com um bom protetor solar.

Lembrete:

Para a orientação de um programa de exercícios é preciso consultar um especialista, como professor de educação física, ou, no caso da necessidade de reabilitação, um profissional da área de fisioterapia.

Depois de apresentar algumas considerações sobre os cuidados com os idosos, volto a discorrer sobre a organização interna das ILPIs.

Organização Interna da Instituição de Longa Permanência para Idosos

ORGANIZANDO UM ALMOXARIFADO

Almoxarifado é uma unidade destinada ao recebimento, guarda, controle e distribuição dos recursos materiais necessários ao funcionamento do estabelecimento. Para melhor organização deste espaço é preciso:

- » área física com condições de segurança: localização adequada, acesso externo coberto para transporte de carga de suprimentos; área de recepção, inspeção, registro e distribuição, e área de armazenagem. Teto íntegro de fácil limpeza, paredes íntegras de fácil limpeza, piso íntegro e de fácil limpeza, ralo sifonado com tampa escamoteável, aberturas teladas;
- » armazenamento em local ventilado em adequado estado de organização, com mobiliário e outros elementos constituídos de material de fácil limpeza e desinfecção com armários/ prateleiras/ estantes e estrados (30 cm de altura do piso), bem conservados e limpos, afastados das paredes e distantes do teto, de forma que permita fácil limpeza e circulação de ar;
- » condições de lavagem das mãos: lavatório com dispensador de sabão líquido, lixeiras com tampa, suporte com papel toalha;
- » condições organizacionais: rotinas técnicas específicas atualizadas e disponíveis, sistema de controle de estoque, estoque mínimo estabelecido, e saída de material por meio de requisições, controle de entrada e saída de material de acordo com validade (primeiro que vence, primeiro que sai) e estocagem de material por setorização: de saúde, expediente, saneantes, equipamento, peças de reposição, roupa e substâncias tóxicas, corrosivas e inflamáveis;
- » armazenamento adequado, com disposição por categoria de produtos ou outra forma organizada, obedecendo à separação para medicamentos, germicidas, su-

catas e produtos para saúde.

Condições de Saneamento das ILPIs

Abastecimento de água

- » Sistema de abastecimento ligado à rede pública;
- » Fonte própria/ poço freático com proteção;
- » Fonte própria/ poço artesiano com proteção;
- » Tratamento contínuo;
- » Reservatórios de água e instalações hidráulicas com volume, pressão e temperaturas adequados, dotadas de tampas, em satisfatórias condições de uso, livres de vazamentos, infiltrações e descascamentos e acessível;
- » Registro semestral do controle bacteriológico da água (apresentar laudo);
- » Encanamento em estado satisfatório e ausência de infiltrações e interconexões, evitando a conexão cruzada entre água potável e não potável;
- » Potabilidade da água realizada no estabelecimento, atestada por laudos laboratoriais periódicos; existência de registros desses controles (devidamente assinado pelo responsável pela análise), caso o abastecimento não seja o da rede pública.

Sistema de Coleta/ Tratamento de Esgoto

- » Fossas, esgoto conectado à rede pública, caixas de gordura em adequado estado de conservação e funcionamento.

Resíduos

Resíduos Comuns

São resíduos nos estados sólidos ou semissólidos, semelhantes aos resíduos domiciliares que resultam de atividades diversas de alimentação, fisiológicas, de limpeza, não oferecendo nenhum risco à manipulação água ou à Saúde Pública. Compondo os resíduos comuns, temos os resíduos recicláveis, que serão descartados e recolhidos separadamente.

Relação dos Resíduos

Cascas de frutas, restos de lanches, erva-mate, papel higiênico, absorventes higiênicos, papel toalha, papel carbono, esponjas, esponja de aço, folhas e flores, restos de madeira, isopor, etc.

Como acondicionar dentro do ambiente

Lixeira com tampa e pedal identificada como Lixo Comum, com saco preto e uma relação dos resíduos a serem descartados ali. Os sacos destas lixeiras menores deverão ter seu recolhimento ao final de cada turno ou com 2/3 de sua capacidade preenchida, e serem colocados dentro de um saco preto maior.

Controle de Vetores (com os respectivos certificados):

As ILPIs devem providenciar o controle de vetores. Para tanto, deverá contratar uma firma especializada, que tenha alvará sanitário e que forneça certificado do serviço realizado de desinsetização e desratização. Este certificado deverá estar fixado na Instituição para controle, constando a validade do serviço no referido certificado. Os produtos utilizados para este fim devem possuir registro do Ministério da Saúde.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO FUNCIONAMENTO DAS INSTITUIÇÕES

- » **Compete à Instituição de Longa Permanência para Idosos a realização continuada de avaliação do desempenho e padrão de funcionamento da instituição.**
- » A constatação de qualquer irregularidade no funcionamento das instituições deve ser imediatamente comunicada à vigilância sanitária local.
- » **Todo mês de janeiro a instituição de Longa Permanência para Idosos deve encaminhar à Vigilância Sanitária local o consolidado dos indicadores do ano anterior.**
- » O consolidado do município deverá ser encaminhado à Secretaria Estadual de Saúde, e o consolidado dos estados, à ANVISA e à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde.

Definições Importantes para Compreender o Monitoramento e Avaliação do Funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos

1. **População exposta:** considerar o número de idosos residentes do dia 15 de cada mês.
2. **Taxa de incidência:** é uma estimativa direta da probabilidade ou risco de desenvolvimento de determinada doença em um período de tempo específico; o numerador corresponde aos novos casos, ou seja, aqueles iniciados no período em estudo.
3. **Taxa de prevalência:** mede o número de casos presentes em um momento ou em um período específico; o numerador compreende os casos existentes no início do período de estudo, somados aos novos casos.

A avaliação referida no item anterior deve ser realizada levando em conta, no mínimo, os seguintes indicadores:

Indicador 1: Taxa de mortalidade em idosos residentes

Fórmula e Unidade: $(\text{Número de óbitos de idosos residentes no mês} / \text{Número de idosos residentes no mês}) * 100 [\%]$

Frequência de Produção: Mensal

Indicador 2: Taxa de incidência de doença diarreica aguda em idosos residentes Síndrome causada por vários agentes etiológicos (bactérias, vírus e parasitas), cuja manifestação predominante é o aumento do número de evacuações, com fezes aquosas ou de pouca consistência. Com frequência, é acompanhada de vômito, febre e dor abdominal. Em alguns casos, há presença de muco e sangue. No geral, é autolimitada, com duração entre 2 e 14 dias. As formas variam desde leves até graves, com desidratação e distúrbios eletrolíticos, principalmente quando associadas à desnutrição prévia.

Fórmula e Unidade: $(\text{Número de novos casos de doença diarreica aguda em idosos residentes no mês} / \text{dividido pelo número de idosos residentes no mês}) * 100 [\%]$

Frequência de Produção: Mensal

Indicador 3: Taxa de incidência de escabiose em idosos residentes

Escabiose: parasitose da pele causada por um ácaro cuja penetração deixa lesões em forma de vesículas, pápulas ou pequenos sulcos, em que ele deposita seus ovos. As áreas preferenciais da pele onde se visualizam essas lesões são as regiões interdigitais, punhos (face anterior), axilas (pregas anteriores), região peri-umbilical, sulco interglúteo, órgãos genitais externos nos homens. Em crianças e idosos, podem também ocorrer no couro cabeludo, nas palmas e plantas. O prurido é intenso e, caracteristicamente, maior durante a noite, por ser o período de reprodução e deposição de ovos.

Fórmula e Unidade: $(\text{Número de novos casos de escabiose em idosos residentes no mês} / \text{Número de idosos residentes no mês}) * 100 [\%]$

Frequência de Produção: Mensal

Indicador 4: Taxa de incidência de desidratação em idosos residentes

Desidratação: (perda de água) falta de quantidade suficiente de líquidos corpóreos para manter as funções normais em um nível adequado. Deficiência de água e eletrólitos corpóreos por perdas superiores à ingestão. Pode ser causadas por: ingestão reduzida (anorexia, coma e restrição hídrica); perda aumentada gastrointestinal (vômitos e diarreia), ou urinária (diurese osmótica, administração de diuréticos, insuficiência renal crônica e da suprarrenal), ou cutânea e respiratória (queimaduras e exposição ao calor).

Fórmula e Unidade: $(\text{Número de idosos que apresentaram desidratação} / \text{Número de idosos residentes no mês}) * 100 [\%]$

Frequência de Produção: Mensal

Indicador 5: Taxa de prevalência de úlcera de decúbito em idosos residentes

A pele envelhecida tem uma diminuição de 20 a 30% de sua espessura, com redução no número de glândulas sudoríparas e do seu tecido de sustentação. Isto faz com que a pele perca sua elasticidade e diminua sua irrigação, levando a uma maior possibilidade de lesões graves frente a estímulos nem sempre tão grandes, como, por exemplo, apenas a pressão do corpo sobre o leito. Estudos mostram que as úlceras de decúbito, popularmente denominadas de escaras, estão presentes em 10 a 20% dos idosos acamados. O fator desencadeante é uma pressão localizada por mais de duas horas em uma área tecidual restrita. A pressão leva ao colapamento de vasos que, por sua vez, levarão à isquemia local. As úlceras surgem de dentro para fora próximo a proeminências ósseas.

Entre as causas mais frequentes estão a má higiene, a desidratação, a desnutrição, a falta de mobilidade local, colchões inadequados, dobras em lençóis. A melhor conduta é sempre a prevenção.

As loções e cremes oleosos podem ser utilizados para tratar a pele do idoso. Uma boa nutrição e uma ingesta hídrica adequada (preferencialmente água) contribuem para uma pele saudável.

Deve-se lavar a pele com muito cuidado, utilizando o mínimo de sabonete. Não se

deve esfregar a pele com muita força durante a limpeza, pois pode ocasionar ferida favorecendo o surgimento de escaras.

Quais são os sinais que podem indicar o surgimento de escaras?

- » Vermelhidão local;
- » Dor, queimação e inchaço na região afetada;
- » Diminuição da temperatura no local.

Como prevenir as escaras?

- » Mudar a posição do idoso acamado de 3 em 3 horas e proteger as saliências ósseas com pequenos travesseiros. O cuidador deve realizar massagem de conforto, sentar o idoso na cama, em cadeira ou sofá em posição de segurança para evitar quedas.
- » Usar colchão piramidal (caixa de ovo), manter o lençol de baixo bem esticado e a cama limpa de resíduos, a fim de manter a integridade da pele.
- » Ter cuidado ao colocar e retirar comadres para evitar lesões nas nádegas.
- » Se o idoso usar cadeira de rodas ou poltrona, deixar uma nádega livre do peso do corpo durante, pelo menos, um minuto, a cada 15 ou 20 minutos alternadamente. Se tiver força nos braços, o idoso pode realizar este movimento sozinho, com auxílio de barras de apoio.
- » Andar devagar com o idoso evitando que arraste os pés ou calcanhares, a fim de prevenir ferimentos.

Para calcular a taxa de incidência de úlcera de decúbito é preciso aplicar a fórmula abaixo:

Fórmula e Unidade para o cálculo de úlcera de decúbito em idosos: $(\text{Número de idosos residentes apresentando úlcera de decúbito no mês} / \text{Número de idosos residentes no mês}) \times 100 \text{ [\%]}$

Frequência de Produção: Mensal

Indicador 6: Taxa de prevalência de Desnutrição em idosos residentes

Desnutrição: condição causada por ingestão ou digestão inadequada de nutrientes. Pode ser causada pela ingestão de uma dieta não balanceada, problemas digestivos, problemas de absorção ou problemas similares. É a manifestação clínica decorrente da adoção de dieta inadequada ou de patologias que impedem o aproveitamento biológico adequado da alimentação ingerida.

Fórmula e Unidade: (Número de idosos residentes com diagnóstico de desnutrição no mês/ Número de idosos residentes no mês1) *100 [%]

Frequência de Produção: Mensal

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO FUNCIONAMENTO DAS INSTITUIÇÕES			
Nº	INDICADOR	FÓRMULA E UNIDADE	FREQUÊNCIA DE PRODUÇÃO
1	Taxa de mortalidade em idosos residentes	(Número de óbitos de idosos residentes no mês / Número de idosos residentes no mês1) * 100 [%]	Mensal
2	Taxa incidência ² de doença diarreica aguda ³ em idosos residentes	(Número de novos casos de doença diarreica aguda em idosos residentes no mês / Número de idosos residentes no mês1) * 100 [%]	Mensal
3	Taxa de incidência de escabiose ⁴ em idosos residentes	(Número de novos casos de escabiose em idosos residentes no mês / Número de idosos residentes no mês1) *100 [%]	Mensal
4	Taxa de incidência de desidratação ⁵ em idosos residentes	(Número de idosos que apresentaram desidratação / Número de idosos residentes no mês1) *100 [%] (Número de idosos que apresentaram desidratação / Número de idosos residentes no mês1) *100 [%]	Mensal
5	Taxa de prevalência ⁶ de úlcera de decúbito em idosos residentes	(Número de idosos residentes apresentando úlcera de decúbito no mês/ Número de idosos residentes no mês1) *100 [%]	Mensal
6	Taxa de prevalência de desnutrição ⁷ em idosos residentes	(Número de idosos residentes com diagnóstico de desnutrição no mês/ Número de idosos residentes no mês1) *100 [%]	Mensal

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. *Resolução ANVISA - RDC nº 216 de 15 de setembro de 2004*. Dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação.

BRASIL. ANVISA. *Cartilha de Boas Práticas para Serviços de Alimentação* – RDC nº 216 de 15 de setembro de 2004. www.anvisa.gov.br

BRASIL. LEI Nº 10.741/2003 - *Lei Especial - Estatuto do Idoso*. Diário Oficial da União, Brasília, 2003.

BRASIL. LEI Nº 8.842/1994 - Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 344 de 12 de maio de 1998* – Aprova o regulamento Técnico sobre Substâncias e Medicamentos Sujeitos a Controle Especial. ANVISA.

BRASIL. CGPAN/SAS/ Ministério da Saúde. *Guia Alimentar para a População Brasileira: Promovendo a alimentação saudável*, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria GM/MS nº 453/98*. Regulamenta o Serviço de Rádio Diagnóstico.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Portaria nº 306 de 7 de dezembro de 2004*. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Resolução – RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 e suas atualizações* Dispõem sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistências de saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Normas e rotinas (versão preliminar) Sistema Nacional de Agravos de Notificação. Janeiro, 2002.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 283 de 26 de setembro

de 2005. Dispõe sobre as Instituições de Longa Permanência para Idosos.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual de Processamento de Artigos e Superfícies. 1998.

BRASIL. LEI Nº 6.437, 1977 - Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 1977.

BRASIL. DECRETO Nº 77052, de 1976 - Dispõe sobre a fiscalização sanitária das condições de exercício de profissões e ocupações técnicas e auxiliares, relacionadas diretamente com a saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 1976.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Guia prático do cuidador / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

NAHAS, M. V. *Atividade Física e saúde. Conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo*. 3. ed. Londrina: Midiograf, 2001.

OPPERMANN, Carla Maria. *Manual de biossegurança para serviços de saúde*. / Carla Maria Oppermann, Lia Capsi Pires. — Porto Alegre: PMPA/SMS/CGVS, 2003.

ROEDER, M. Arno. *Atividade Física, saúde mental e qualidade de vida*. Rio de Janeiro: Shape editora, 2003.

SANTA CATARINA. *Cartilha de doenças imunopreveníveis e as Vacinas da Diretoria de Vigilância epidemiológica do Estado de Santa Catarina*.

SANTA CATARINA. *Legislação Sanitária do Estado de Santa Catarina*. Secretaria de Estado da Saúde. Diretoria de Vigilância Sanitária. Florianópolis: IOESC, 2004.

SHEPHARD, R. J. *Envelhecimento. Atividade física e saúde*. Tradução: Maria Aparecida Pereira. São Paulo: Phorte, 2003.

ANEXO I

ESTATUTO DO IDOSO



Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI No 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003.

O **PRESIDENTE DA REPÚBLICA** Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

TÍTULO I

Disposições Preliminares

Art. 1º É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.

Art. 2º O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

Art. 3º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende:

I – atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população;

II – preferência na formulação e na execução de políticas sociais públicas específicas;

III – destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção ao idoso;

IV – viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso com as demais gerações;

V – priorização do atendimento do idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência;

VI – capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços aos idosos;

VII – estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais de envelhecimento;

VIII – garantia de acesso à rede de serviços de saúde e de assistência social locais.

IX – prioridade no recebimento da restituição do Imposto de Renda. (Incluído pela Lei nº 11.765, de 2008).

Art. 4º Nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei.

§ 1º É dever de todos prevenir a ameaça ou violação aos direitos do idoso.

§ 2º As obrigações previstas nesta Lei não excluem da prevenção outras decorrentes dos princípios por ela adotados.

Art. 5º A inobservância das normas de prevenção importará em responsabilidade à pessoa física ou jurídica nos termos da lei.

Art. 6º Todo cidadão tem o dever de comunicar à autoridade competente qualquer forma de violação a esta Lei que tenha testemunhado ou de que tenha conhecimento.

Art. 7º Os Conselhos Nacional, Estaduais, do Distrito Federal e Municipais do Idoso, previstos na Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, zelarão pelo cumprimento dos direitos do idoso, definidos nesta Lei.

TÍTULO II

Dos Direitos Fundamentais

CAPÍTULO I

Do Direito à Vida

Art. 8º O envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção um direito social, nos termos desta Lei e da legislação vigente.

Art. 9º É obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade.

CAPÍTULO II

Do Direito à Liberdade, ao Respeito e à Dignidade

Art. 10. É obrigação do Estado e da sociedade, assegurar à pessoa idosa a liberdade, o respeito e a dignidade, como pessoa humana e sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais, garantidos na Constituição e nas leis.

§ 1º O direito à liberdade compreende, entre outros, os seguintes aspectos:

I – faculdade de ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, ressalvadas as restrições legais;

II – opinião e expressão;

III – crença e culto religioso;

IV – prática de esportes e de diversões;

V – participação na vida familiar e comunitária;

VI – participação na vida política, na forma da lei;

VII – faculdade de buscar refúgio, auxílio e orientação.

§ 2º O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, de valores, ideias e crenças, dos espaços e dos objetos pessoais.

§ 3º É dever de todos zelar pela dignidade do idoso, colocando-o a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor.

CAPÍTULO III

Dos Alimentos

Art. 11. Os alimentos serão prestados ao idoso na forma da lei civil.

Art. 12. A obrigação alimentar é solidária, podendo o idoso optar entre os prestadores.

~~Art. 13. As transações relativas a alimentos poderão ser celebradas perante o Promotor de Justiça, que as referendará, e passarão a ter efeito de título executivo extrajudicial nos termos da lei processual civil.~~

Art. 13. As transações relativas a alimentos poderão ser celebradas perante o Promotor de Justiça ou Defensor Público, que as referendará, e passarão a ter efeito de título executivo extrajudicial nos termos da lei processual civil. (Redação dada pela Lei nº 11.737, de 2008)

Art. 14. Se o idoso ou seus familiares não possuírem condições econômicas de prover o seu sustento, impõe-se ao Poder Público esse provimento, no âmbito da assistência social.

CAPÍTULO IV

Do Direito à Saúde

Art. 15. É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.

§ 1º A prevenção e a manutenção da saúde do idoso serão efetivadas por meio de:

I – cadastramento da população idosa em base territorial;

II – atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios;

III – unidades geriátricas de referência, com pessoal especializado nas áreas de geriatria e gerontologia social;

IV – atendimento domiciliar, incluindo a internação, para a população que dele necessitar e esteja impossibilitada de se locomover, inclusive para idosos abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos e eventualmente conveniadas com o Poder Público, nos meios urbano e rural;

V – reabilitação orientada pela geriatria e gerontologia, para redução das sequelas decorrentes do agravo da saúde.

§ 2º Incumbe ao Poder Público fornecer aos idosos, gratuitamente, medicamentos, especialmente os de uso continuado, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.

§ 3º É vedada a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade.

§ 4º Os idosos portadores de deficiência ou com limitação incapacitante terão atendimento especializado, nos termos da lei.

Art. 16. Ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico.

Parágrafo único. Caberá ao profissional de saúde responsável pelo tratamento conceder autorização para o acompanhamento do idoso ou, no caso de impossibilidade, justificá-la por escrito.

Art. 17. Ao idoso que esteja no domínio de suas faculdades mentais é assegurado o direito de optar pelo tratamento de saúde que lhe for reputado mais favorável.

Parágrafo único. Não estando o idoso em condições de proceder à opção, esta será feita:

I – pelo curador, quando o idoso for interditado;

II – pelos familiares, quando o idoso não tiver curador ou este não puder ser contactado em tempo hábil;

III – pelo médico, quando ocorrer iminente risco de vida e não houver tempo hábil para consulta a curador ou familiar;

IV – pelo próprio médico, quando não houver curador ou familiar conhecido, caso em que deverá comunicar o fato ao Ministério Público.

Art. 18. As instituições de saúde devem atender aos critérios mínimos para o aten-

dimento às necessidades do idoso, promovendo o treinamento e a capacitação dos profissionais, assim como orientação a cuidadores familiares e grupos de autoajuda.

Art. 19. Os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra idoso serão obrigatoriamente comunicados pelos profissionais de saúde a quaisquer dos seguintes órgãos:

- I – autoridade policial;
- II – Ministério Público;
- III – Conselho Municipal do Idoso;
- IV – Conselho Estadual do Idoso;
- V – Conselho Nacional do Idoso.

CAPÍTULO V

Da Educação, Cultura, Esporte e Lazer

Art. 20. O idoso tem direito a educação, cultura, esporte, lazer, diversões, espetáculos, produtos e serviços que respeitem sua peculiar condição de idade.

Art. 21. O Poder Público criará oportunidades de acesso do idoso à educação, adequando currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais a ele destinados.

§ 1º Os cursos especiais para idosos incluirão conteúdo relativo às técnicas de comunicação, computação e demais avanços tecnológicos, para sua integração à vida moderna.

§ 2º Os idosos participarão das comemorações de caráter cívico ou cultural, para transmissão de conhecimentos e vivências às demais gerações, no sentido da preservação da memória e da identidade culturais.

Art. 22. Nos currículos mínimos dos diversos níveis de ensino formal serão inseridos conteúdos voltados ao processo de envelhecimento, ao respeito e à valorização do idoso, de forma a eliminar o preconceito e a produzir conhecimentos sobre a matéria.

Art. 23. A participação dos idosos em atividades culturais e de lazer será proporcionada mediante descontos de pelo menos 50% (cinquenta por cento) nos ingressos para eventos artísticos, culturais, esportivos e de lazer, bem como o acesso preferencial aos respectivos locais.

Art. 24. Os meios de comunicação manterão espaços ou horários especiais voltados aos idosos, com finalidade informativa, educativa, artística e cultural, e ao público sobre o processo de envelhecimento.

Art. 25. O Poder Público apoiará a criação de universidade aberta para as pessoas idosas e incentivará a publicação de livros e periódicos, de conteúdo e padrão editorial adequados ao idoso, que facilitem a leitura, considerada a natural redução da capacidade visual.

CAPÍTULO VI

Da Profissionalização e do Trabalho

Art. 26. O idoso tem direito ao exercício de atividade profissional, respeitadas suas condições físicas, intelectuais e psíquicas.

Art. 27. Na admissão do idoso em qualquer trabalho ou emprego, é vedada a discriminação e a fixação de limite máximo de idade, inclusive para concursos, ressalvados os casos em que a natureza do cargo o exigir.

Parágrafo único. O primeiro critério de desempate em concurso público será a idade, dando-se preferência ao de idade mais elevada.

Art. 28. O Poder Público criará e estimulará programas de:

I – profissionalização especializada para os idosos, aproveitando seus potenciais e habilidades para atividades regulares e remuneradas;

II – preparação dos trabalhadores para a aposentadoria, com antecedência mínima de 1 (um) ano, por meio de estímulo a novos projetos sociais, conforme seus interesses, e de esclarecimento sobre os direitos sociais e de cidadania;

III – estímulo às empresas privadas para admissão de idosos ao trabalho.

CAPÍTULO VII

Da Previdência Social

Art. 29. Os benefícios de aposentadoria e pensão do Regime Geral da Previdência Social observarão, na sua concessão, critérios de cálculo que preservem o valor real dos salários sobre os quais incidiram contribuição, nos termos da legislação vigente.

Parágrafo único. Os valores dos benefícios em manutenção serão reajustados na mesma data de reajuste do salário-mínimo, **pro rata**, de acordo com suas respectivas datas de início ou do seu último reajustamento, com base em percentual definido em regulamento, observados os critérios estabelecidos pela Lei no 8.213, de 24 de julho de 1991.

Art. 30. A perda da condição de segurado não será considerada para a concessão da aposentadoria por idade, desde que a pessoa conte com, no mínimo, o tempo de contribuição correspondente ao exigido para efeito de carência na data de requerimento do benefício.

Parágrafo único. O cálculo do valor do benefício previsto no **caput** observará o disposto no caput e § 2o do art. 3o da Lei no 9.876, de 26 de novembro de 1999, ou, não havendo salários-de-contribuição recolhidos a partir da competência de julho de 1994, o disposto no art. 35 da Lei no 8.213, de 1991.

Art. 31. O pagamento de parcelas relativas a benefícios, efetuado com atraso por responsabilidade da Previdência Social, será atualizado pelo mesmo índice utilizado para os reajustamentos dos benefícios do Regime Geral de Previdência Social, verificado no período compreendido entre o mês que deveria ter sido pago e o mês do efetivo pagamento.

Art. 32. O Dia Mundial do Trabalho, 1o de Maio, é a data-base dos aposentados e pensionistas.

CAPÍTULO VIII

Da Assistência Social

Art. 33. A assistência social aos idosos será prestada, de forma articulada, conforme os princípios e diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social, na Política Nacional do Idoso, no Sistema Único de Saúde e demais normas pertinentes.

Art. 34. Aos idosos, a partir de 65 (sessenta e cinco) anos, que não possuam meios para prover sua subsistência, nem de tê-la provida por sua família, é assegurado o benefício mensal de 1 (um) salário-mínimo, nos termos da Lei Orgânica da Assistência Social – Loas.

Parágrafo único. O benefício já concedido a qualquer membro da família nos termos do **caput** não será computado para os fins do cálculo da renda familiar **per ca-**

pita a que se refere a Loas.

Art. 35. Todas as entidades de longa permanência, ou casa-lar, são obrigadas a firmar contrato de prestação de serviços com a pessoa idosa abrigada.

§ 1º No caso de entidades filantrópicas, ou casa-lar, é facultada a cobrança de participação do idoso no custeio da entidade.

§ 2º O Conselho Municipal do Idoso ou o Conselho Municipal da Assistência Social estabelecerá a forma de participação prevista no § 1º, que não poderá exceder a 70% (setenta por cento) de qualquer benefício previdenciário ou de assistência social percebido pelo idoso.

§ 3º Se a pessoa idosa for incapaz, caberá a seu representante legal firmar o contrato a que se refere o **caput** deste artigo.

Art. 36. O acolhimento de idosos em situação de risco social, por adulto ou núcleo familiar, caracteriza a dependência econômica, para os efeitos legais.

CAPÍTULO IX

Da Habitação

Art. 37. O idoso tem direito a moradia digna, no seio da família natural ou substituta, ou desacompanhado de seus familiares, quando assim o desejar, ou, ainda, em instituição pública ou privada.

§ 1º A assistência integral na modalidade de entidade de longa permanência será prestada quando verificada inexistência de grupo familiar, casa-lar, abandono ou carência de recursos financeiros próprios ou da família.

§ 2º Toda instituição dedicada ao atendimento ao idoso fica obrigada a manter identificação externa visível, sob pena de interdição, além de atender toda a legislação pertinente.

§ 3º As instituições que abrigarem idosos são obrigadas a manter padrões de habitação compatíveis com as necessidades deles, bem como provê-los com alimentação regular e higiene indispensáveis às normas sanitárias e com estas condizentes, sob as penas da lei.

Art. 38. Nos programas habitacionais, públicos ou subsidiados com recursos públicos, o idoso goza de prioridade na aquisição de imóvel para moradia própria, observado o seguinte:

I – reserva de 3% (três por cento) das unidades residenciais para atendimento aos idosos;

II – implantação de equipamentos urbanos comunitários voltados ao idoso;

III – eliminação de barreiras arquitetônicas e urbanísticas, para garantia de acessibilidade ao idoso;

IV – critérios de financiamento compatíveis com os rendimentos de aposentadoria e pensão.

CAPÍTULO X

Do Transporte

Art. 39. Aos maiores de 65 (sessenta e cinco) anos fica assegurada a gratuidade dos transportes coletivos públicos urbanos e semiurbanos, exceto nos serviços seletivos e especiais, quando prestados paralelamente aos serviços regulares.

§ 1º Para ter acesso à gratuidade, basta que o idoso apresente qualquer documento pessoal que faça prova de sua idade.

§ 2º Nos veículos de transporte coletivo de que trata este artigo, serão reservados 10% (dez por cento) dos assentos para os idosos, devidamente identificados com a placa de reservado preferencialmente para idosos.

§ 3º No caso das pessoas compreendidas na faixa etária entre 60 (sessenta) e 65 (sessenta e cinco) anos, ficará a critério da legislação local dispor sobre as condições para exercício da gratuidade nos meios de transporte previstos no **caput** deste artigo.

Art. 40. No sistema de transporte coletivo interestadual observar-se-á, nos termos da legislação específica: (Regulamento)

I – a reserva de 2 (duas) vagas gratuitas por veículo para idosos com renda igual ou inferior a 2 (dois) salários-mínimos;

II – desconto de 50% (cinquenta por cento), no mínimo, no valor das passagens, para os idosos que excederem as vagas gratuitas, com renda igual ou inferior a 2 (dois) salários-mínimos.

Parágrafo único. Caberá aos órgãos competentes definir os mecanismos e os critérios para o exercício dos direitos previstos nos incisos I e II.

Art. 41. É assegurada a reserva, para os idosos, nos termos da lei local, de 5% (cinco

por cento) das vagas nos estacionamentos públicos e privados, as quais deverão ser posicionadas de forma a garantir a melhor comodidade ao idoso.

Art. 42. É assegurada a prioridade do idoso no embarque no sistema de transporte coletivo.

TÍTULO III

Das Medidas de Proteção

CAPÍTULO I

Das Disposições Gerais

Art. 43. As medidas de proteção ao idoso são aplicáveis sempre que os direitos reconhecidos nesta Lei forem ameaçados ou violados:

- I – por ação ou omissão da sociedade ou do Estado;
- II – por falta, omissão ou abuso da família, curador ou entidade de atendimento;
- III – em razão de sua condição pessoal.

CAPÍTULO II

Das Medidas Específicas de Proteção

Art. 44. As medidas de proteção ao idoso previstas nesta Lei poderão ser aplicadas, isolada ou cumulativamente, e levarão em conta os fins sociais a que se destinam e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.

Art. 45. Verificada qualquer das hipóteses previstas no art. 43, o Ministério Público ou o Poder Judiciário, a requerimento daquele, poderá determinar, dentre outras, as seguintes medidas:

- I – encaminhamento à família ou curador, mediante termo de responsabilidade;
- II – orientação, apoio e acompanhamento temporários;
- III – requisição para tratamento de sua saúde, em regime ambulatorial, hospitalar ou domiciliar;

IV – inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a usuários dependentes de drogas lícitas ou ilícitas, ao próprio idoso ou à pessoa de sua convivência que lhe cause perturbação;

V – abrigo em entidade;

VI – abrigo temporário.

TÍTULO IV

Da Política de Atendimento ao Idoso

CAPÍTULO I

Disposições Gerais

Art. 46. A política de atendimento ao idoso far-se-á por meio do conjunto articulado de ações governamentais e não-governamentais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Art. 47. São linhas de ação da política de atendimento:

I – políticas sociais básicas, previstas na Lei no 8.842, de 4 de janeiro de 1994;

II – políticas e programas de assistência social, em caráter supletivo, para aqueles que necessitarem;

III – serviços especiais de prevenção e atendimento às vítimas de negligência, maus-tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão;

IV – serviço de identificação e localização de parentes ou responsáveis por idosos abandonados em hospitais e instituições de longa permanência;

V – proteção jurídico-social por entidades de defesa dos direitos dos idosos;

VI – mobilização da opinião pública no sentido da participação dos diversos segmentos da sociedade no atendimento do idoso.

CAPÍTULO II

Das Entidades de Atendimento ao Idoso

Art. 48. As entidades de atendimento são responsáveis pela manutenção das próprias unidades, observadas as normas de planejamento e execução emanadas do órgão competente da Política Nacional do Idoso, conforme a Lei no 8.842, de 1994.

Parágrafo único. As entidades governamentais e não-governamentais de assistência ao idoso ficam sujeitas à inscrição de seus programas, junto ao órgão competente da Vigilância Sanitária e Conselho Municipal da Pessoa Idosa, e em sua falta, junto ao Conselho Estadual ou Nacional da Pessoa Idosa, especificando os regimes de atendimento, observados os seguintes requisitos:

- I – oferecer instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade, higiene, salubridade e segurança;
- II – apresentar objetivos estatutários e plano de trabalho compatíveis com os princípios desta Lei;
- III – estar regularmente constituída;
- IV – demonstrar a idoneidade de seus dirigentes.

Art. 49. As entidades que desenvolvam programas de institucionalização de longa permanência adotarão os seguintes princípios:

- I – preservação dos vínculos familiares;
- II – atendimento personalizado e em pequenos grupos;
- III – manutenção do idoso na mesma instituição, salvo em caso de força maior;
- IV – participação do idoso nas atividades comunitárias, de caráter interno e externo;
- V – observância dos direitos e garantias dos idosos;
- VI – preservação da identidade do idoso e oferecimento de ambiente de respeito e dignidade.

Parágrafo único. O dirigente de instituição prestadora de atendimento ao idoso responderá civil e criminalmente pelos atos que praticar em detrimento do idoso, sem prejuízo das sanções administrativas.

Art. 50. Constituem obrigações das entidades de atendimento:

- I – celebrar contrato escrito de prestação de serviço com o idoso, especificando o

tipo de atendimento, as obrigações da entidade e prestações decorrentes do contrato, com os respectivos preços, se for o caso;

II – observar os direitos e as garantias de que são titulares os idosos;

III – fornecer vestuário adequado, se for pública, e alimentação suficiente;

IV – oferecer instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade;

V – oferecer atendimento personalizado;

VI – diligenciar no sentido da preservação dos vínculos familiares;

VII – oferecer acomodações apropriadas para recebimento de visitas;

VIII – proporcionar cuidados à saúde, conforme a necessidade do idoso;

IX – promover atividades educacionais, esportivas, culturais e de lazer;

X – propiciar assistência religiosa àqueles que desejarem, de acordo com suas crenças;

XI – proceder a estudo social e pessoal de cada caso;

XII – comunicar à autoridade competente de saúde toda ocorrência de idoso portador de doenças infecto-contagiosas;

XIII – providenciar ou solicitar que o Ministério Público requirite os documentos necessários ao exercício da cidadania àqueles que não os tiverem, na forma da lei;

XIV – fornecer comprovante de depósito dos bens móveis que receberem dos idosos;

XV – manter arquivo de anotações onde constem data e circunstâncias do atendimento, nome do idoso, responsável, parentes, endereços, cidade, relação de seus pertences, bem como o valor de contribuições, e suas alterações, se houver, e demais dados que possibilitem sua identificação e a individualização do atendimento;

XVI – comunicar ao Ministério Público, para as providências cabíveis, a situação de abandono moral ou material por parte dos familiares;

XVII – manter no quadro de pessoal profissionais com formação específica.

Art. 51. As instituições filantrópicas ou sem fins lucrativos prestadoras de serviço ao idoso terão direito à assistência judiciária gratuita.

CAPÍTULO III

Da Fiscalização das Entidades de Atendimento

Art. 52. As entidades governamentais e não-governamentais de atendimento ao idoso serão fiscalizadas pelos Conselhos do Idoso, Ministério Público, Vigilância Sanitária e outros previstos em lei.

Art. 53. O art. 7º da Lei no 8.842, de 1994, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 7º Compete aos Conselhos de que trata o art. 6º desta Lei a supervisão, o acompanhamento, a fiscalização e a avaliação da política nacional do idoso, no âmbito das respectivas instâncias político-administrativas.” (NR)

Art. 54. Será dada publicidade das prestações de contas dos recursos públicos e privados recebidos pelas entidades de atendimento.

Art. 55. As entidades de atendimento que descumprirem as determinações desta Lei ficarão sujeitas, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal de seus dirigentes ou prepostos, às seguintes penalidades, observado o devido processo legal:

I – as entidades governamentais:

- a) advertência;
- b) afastamento provisório de seus dirigentes;
- c) afastamento definitivo de seus dirigentes;
- d) fechamento de unidade ou interdição de programa;

II – as entidades não-governamentais:

- a) advertência;
- b) multa;
- c) suspensão parcial ou total do repasse de verbas públicas;
- d) interdição de unidade ou suspensão de programa;
- e) proibição de atendimento a idosos a bem do interesse público.

§ 1º Havendo danos aos idosos abrigados ou qualquer tipo de fraude em relação ao programa, caberá o afastamento provisório dos dirigentes ou a interdição da unidade e a suspensão do programa.

§ 2º A suspensão parcial ou total do repasse de verbas públicas ocorrerá quando verificada a má aplicação ou desvio de finalidade dos recursos.

§ 3º Na ocorrência de infração por entidade de atendimento, que coloque em risco os direitos assegurados nesta Lei, será o fato comunicado ao Ministério Público, para as providências cabíveis, inclusive para promover a suspensão das atividades ou dissolução da entidade, com a proibição de atendimento a idosos a bem do interesse público, sem prejuízo das providências a serem tomadas pela Vigilância Sanitária.

§ 4º Na aplicação das penalidades, serão consideradas a natureza e a gravidade da infração cometida, os danos que dela provierem para o idoso, as circunstâncias agravantes ou atenuantes e os antecedentes da entidade.

CAPÍTULO IV

Das Infrações Administrativas

Art. 56. Deixar a entidade de atendimento de cumprir as determinações do art. 50 desta Lei:

Pena – multa de R\$ 500,00 (quinhentos reais) a R\$ 3.000,00 (três mil reais), se o fato não for caracterizado como crime, podendo haver a interdição do estabelecimento até que sejam cumpridas as exigências legais.

Parágrafo único. No caso de interdição do estabelecimento de longa permanência, os idosos abrigados serão transferidos para outra instituição, a expensas do estabelecimento interditado, enquanto durar a interdição.

Art. 57. Deixar o profissional de saúde ou o responsável por estabelecimento de saúde ou instituição de longa permanência de comunicar à autoridade competente os casos de crimes contra idoso de que tiver conhecimento:

Pena – multa de R\$ 500,00 (quinhentos reais) a R\$ 3.000,00 (três mil reais), aplicada em dobro no caso de reincidência.

Art. 58. Deixar de cumprir as determinações desta Lei sobre a prioridade no atendimento ao idoso:

Pena – multa de R\$ 500,00 (quinhentos reais) a R\$ 1.000,00 (um mil reais) e multa civil a ser estipulada pelo juiz, conforme o dano sofrido pelo idoso.

CAPÍTULO V

Da Apuração Administrativa de Infração às

Normas de Proteção ao Idoso

Art. 59. Os valores monetários expressos no Capítulo IV serão atualizados anualmente, na forma da lei.

Art. 60. O procedimento para a imposição de penalidade administrativa por infração às normas de proteção ao idoso terá início com requisição do Ministério Público ou auto de infração elaborado por servidor efetivo e assinado, se possível, por duas testemunhas.

§ 1º No procedimento iniciado com o auto de infração poderão ser usadas fórmulas impressas, especificando-se a natureza e as circunstâncias da infração.

§ 2º Sempre que possível, à verificação da infração seguir-se-á a lavratura do auto, ou este será lavrado dentro de 24 (vinte e quatro) horas, por motivo justificado.

Art. 61. O autuado terá prazo de 10 (dez) dias para a apresentação da defesa, contado da data da intimação, que será feita:

I – pelo autuante, no instrumento de autuação, quando for lavrado na presença do infrator;

II – por via postal, com aviso de recebimento.

Art. 62. Havendo risco para a vida ou à saúde do idoso, a autoridade competente aplicará à entidade de atendimento as sanções regulamentares, sem prejuízo da iniciativa e das providências que vierem a ser adotadas pelo Ministério Público ou pelas demais instituições legitimadas para a fiscalização.

Art. 63. Nos casos em que não houver risco para a vida ou a saúde da pessoa idosa abrigada, a autoridade competente aplicará à entidade de atendimento as sanções regulamentares, sem prejuízo da iniciativa e das providências que vierem a ser adotadas pelo Ministério Público ou pelas demais instituições legitimadas para a fiscalização.

CAPÍTULO VI

Da Apuração Judicial de Irregularidades em Entidade de Atendimento

Art. 64. Aplicam-se, subsidiariamente, ao procedimento administrativo de que trata este Capítulo as disposições das Leis nos 6.437, de 20 de agosto de 1977, e 9.784, de 29 de janeiro de 1999.

Art. 65. O procedimento de apuração de irregularidade em entidade governamental e não-governamental de atendimento ao idoso terá início mediante petição fundamentada de pessoa interessada ou iniciativa do Ministério Público.

Art. 66. Havendo motivo grave, poderá a autoridade judiciária, ouvido o Ministério Público, decretar liminarmente o afastamento provisório do dirigente da entidade ou outras medidas que julgar adequadas, para evitar lesão aos direitos do idoso, mediante decisão fundamentada.

Art. 67. O dirigente da entidade será citado para, no prazo de 10 (dez) dias, oferecer resposta escrita, podendo juntar documentos e indicar as provas a produzir.

Art. 68. Apresentada a defesa, o juiz procederá na conformidade do art. 69 ou, se necessário, designará audiência de instrução e julgamento, deliberando sobre a necessidade de produção de outras provas.

§ 1º Salvo manifestação em audiência, as partes e o Ministério Público terão 5 (cinco) dias para oferecer alegações finais, decidindo a autoridade judiciária em igual prazo.

§ 2º Em se tratando de afastamento provisório ou definitivo de dirigente de entidade governamental, a autoridade judiciária oficiará a autoridade administrativa imediatamente superior ao afastado, fixando-lhe prazo de 24 (vinte e quatro) horas para proceder à substituição.

§ 3º Antes de aplicar qualquer das medidas, a autoridade judiciária poderá fixar prazo para a remoção das irregularidades verificadas. Satisfeitas as exigências, o processo será extinto, sem julgamento do mérito.

§ 4º A multa e a advertência serão impostas ao dirigente da entidade ou ao responsável pelo programa de atendimento.

TÍTULO V

Do Acesso à Justiça

CAPÍTULO I

Disposições Gerais

Art. 69. Aplica-se, subsidiariamente, às disposições deste Capítulo, o procedimento sumário previsto no Código de Processo Civil, naquilo que não contrarie os prazos previstos nesta Lei.

Art. 70. O Poder Público poderá criar varas especializadas e exclusivas do idoso.

Art. 71. É assegurada prioridade na tramitação dos processos e procedimentos e na execução dos atos e diligências judiciais em que figure como parte ou interveniente pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, em qualquer instância.

§ 1º O interessado na obtenção da prioridade a que alude este artigo, fazendo prova de sua idade, requererá o benefício à autoridade judiciária competente para decidir o feito, que determinará as providências a serem cumpridas, anotando-se essa circunstância em local visível nos autos do processo.

§ 2º A prioridade não cessará com a morte do beneficiado, estendendo-se em favor do cônjuge supérstite, companheiro ou companheira, com união estável, maior de 60 (sessenta) anos.

§ 3º A prioridade se estende aos processos e procedimentos na Administração Pública, empresas prestadoras de serviços públicos e instituições financeiras, ao atendimento preferencial junto à Defensoria Pública da União, dos Estados e do Distrito Federal em relação aos Serviços de Assistência Judiciária.

§ 4º Para o atendimento prioritário será garantido ao idoso o fácil acesso aos assentos e caixas, identificados com a destinação a idosos em local visível e caracteres legíveis.

CAPÍTULO II

Do Ministério Público

Art. 72. (VETADO)

Art. 73. As funções do Ministério Público, previstas nesta Lei, serão exercidas nos termos da respectiva Lei Orgânica.

Art. 74. Compete ao Ministério Público:

I – instaurar o inquérito civil e a ação civil pública para a proteção dos direitos e interesses difusos ou coletivos, individuais indisponíveis e individuais homogêneos do idoso;

II – promover e acompanhar as ações de alimentos, de interdição total ou parcial, de designação de curador especial, em circunstâncias que justifiquem a medida e oficiar em todos os feitos em que se discutam os direitos de idosos em condições de risco;

III – atuar como substituto processual do idoso em situação de risco, conforme o disposto no art. 43 desta Lei;

IV – promover a revogação de instrumento procuratório do idoso, nas hipóteses previstas no art. 43 desta Lei, quando necessário ou o interesse público justificar;

V – instaurar procedimento administrativo e, para instruí-lo:

a) expedir notificações, colher depoimentos ou esclarecimentos e, em caso de não comparecimento injustificado da pessoa notificada, requisitar condução coercitiva, inclusive pela Polícia Civil ou Militar;

b) requisitar informações, exames, perícias e documentos de autoridades municipais, estaduais e federais, da administração direta e indireta, bem como promover inspeções e diligências investigatórias;

c) requisitar informações e documentos particulares de instituições privadas;

VI – instaurar sindicâncias, requisitar diligências investigatórias e a instauração de inquérito policial, para a apuração de ilícitos ou infrações às normas de proteção ao idoso;

VII – zelar pelo efetivo respeito aos direitos e garantias legais assegurados ao idoso, promovendo as medidas judiciais e extrajudiciais cabíveis;

VIII – inspecionar as entidades públicas e particulares de atendimento e os progra-

mas de que trata esta Lei, adotando de pronto as medidas administrativas ou judiciais necessárias à remoção de irregularidades porventura verificadas;

IX – requisitar força policial, bem como a colaboração dos serviços de saúde, educacionais e de assistência social, públicos, para o desempenho de suas atribuições;

X – referendar transações envolvendo interesses e direitos dos idosos previstos nesta Lei.

§ 1º A legitimação do Ministério Público para as ações cíveis previstas neste artigo não impede a de terceiros, nas mesmas hipóteses, segundo dispuser a lei.

§ 2º As atribuições constantes deste artigo não excluem outras, desde que compatíveis com a finalidade e atribuições do Ministério Público.

§ 3º O representante do Ministério Público, no exercício de suas funções, terá livre acesso a toda entidade de atendimento ao idoso.

Art. 75. Nos processos e procedimentos em que não for parte, atuará obrigatoriamente o Ministério Público na defesa dos direitos e interesses de que cuida esta Lei, hipóteses em que terá vista dos autos depois das partes, podendo juntar documentos, requerer diligências e produção de outras provas, usando os recursos cabíveis.

Art. 76. A intimação do Ministério Público, em qualquer caso, será feita pessoalmente.

Art. 77. A falta de intervenção do Ministério Público acarreta a nulidade do feito, que será declarada de ofício pelo juiz ou a requerimento de qualquer interessado.

CAPÍTULO III

Da Proteção Judicial dos Interesses Difusos, Coletivos e Individuais Indisponíveis ou Homogêneos

Art. 78. As manifestações processuais do representante do Ministério Público deverão ser fundamentadas.

Art. 79. Regem-se pelas disposições desta Lei as ações de responsabilidade por ofensa aos direitos assegurados ao idoso, referentes à omissão ou ao oferecimento insatisfatório de:

I – acesso às ações e serviços de saúde;

II – atendimento especializado ao idoso portador de deficiência ou com limitação incapacitante;

III – atendimento especializado ao idoso portador de doença infecto-contagiosa;

IV – serviço de assistência social visando ao amparo do idoso.

Parágrafo único. As hipóteses previstas neste artigo não excluem da proteção judicial outros interesses difusos, coletivos, individuais indisponíveis ou homogêneos, próprios do idoso, protegidos em lei.

Art. 80. As ações previstas neste Capítulo serão propostas no foro do domicílio do idoso, cujo juízo terá competência absoluta para processar a causa, ressalvadas as competências da Justiça Federal e a competência originária dos Tribunais Superiores.

Art. 81. Para as ações cíveis fundadas em interesses difusos, coletivos, individuais indisponíveis ou homogêneos, consideram-se legitimados, concorrentemente:

I – o Ministério Público;

II – a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios;

III – a Ordem dos Advogados do Brasil;

IV – as associações legalmente constituídas há pelo menos 1 (um) ano e que incluam entre os fins institucionais a defesa dos interesses e direitos da pessoa idosa, dispensada a autorização da assembleia, se houver prévia autorização estatutária.

§ 1º Admitir-se-á litisconsórcio facultativo entre os Ministérios Públicos da União e dos Estados na defesa dos interesses e direitos de que cuida esta Lei.

§ 2º Em caso de desistência ou abandono da ação por associação legitimada, o Ministério Público ou outro legitimado deverá assumir a titularidade ativa.

Art. 82. Para defesa dos interesses e direitos protegidos por esta Lei, são admissíveis todas as espécies de ação pertinentes.

Parágrafo único. Contra atos ilegais ou abusivos de autoridade pública ou agente de pessoa jurídica no exercício de atribuições de Poder Público, que lesem direito líquido e certo previsto nesta Lei, caberá ação mandamental, que se regerá pelas normas da lei do mandado de segurança.

Art. 83. Na ação que tenha por objeto o cumprimento de obrigação de fazer ou não-fazer, o juiz concederá a tutela específica da obrigação ou determinará providências que assegurem o resultado prático equivalente ao adimplemento.

§ 1º Sendo relevante o fundamento da demanda e havendo justificado receio de ineficácia do provimento final, é lícito ao juiz conceder a tutela liminarmente ou após justificação prévia, na forma do art. 273 do Código de Processo Civil.

§ 2º O juiz poderá, na hipótese do § 1º ou na sentença, impor multa diária ao réu, independentemente do pedido do autor, se for suficiente ou compatível com a obrigação, fixando prazo razoável para o cumprimento do preceito.

§ 3º A multa só será exigível do réu após o trânsito em julgado da sentença favorável ao autor, mas será devida desde o dia em que se houver configurado.

Art. 84. Os valores das multas previstas nesta Lei reverterão ao Fundo do Idoso, onde houver, ou na falta deste, ao Fundo Municipal de Assistência Social, ficando vinculados ao atendimento ao idoso.

Parágrafo único. As multas não recolhidas até 30 (trinta) dias após o trânsito em julgado da decisão serão exigidas por meio de execução promovida pelo Ministério Público, nos mesmos autos, facultada igual iniciativa aos demais legitimados em caso de inércia daquele.

Art. 85. O juiz poderá conferir efeito suspensivo aos recursos, para evitar dano irreparável à parte.

Art. 86. Transitada em julgado a sentença que impuser condenação ao Poder Público, o juiz determinará a remessa de peças à autoridade competente, para apuração da responsabilidade civil e administrativa do agente a que se atribua a ação ou omissão.

Art. 87. Decorridos 60 (sessenta) dias do trânsito em julgado da sentença condenatória favorável ao idoso sem que o autor lhe promova a execução, deverá fazê-lo o Ministério Público, facultada, igual iniciativa aos demais legitimados, como assistentes ou assumindo o pólo ativo, em caso de inércia desse órgão.

Art. 88. Nas ações de que trata este Capítulo, não haverá adiantamento de custas, emolumentos, honorários periciais e quaisquer outras despesas.

Parágrafo único. Não se imporá sucumbência ao Ministério Público.

Art. 89. Qualquer pessoa poderá, e o servidor deverá, provocar a iniciativa do Ministério Público, prestando-lhe informações sobre os fatos que constituam objeto de ação civil e indicando-lhe os elementos de convicção.

Art. 90. Os agentes públicos em geral, os juízes e tribunais, no exercício de suas funções, quando tiverem conhecimento de fatos que possam configurar crime de ação pública contra idoso ou ensejar a propositura de ação para sua defesa, devem encaminhar as peças pertinentes ao Ministério Público, para as providências cabíveis.

Art. 91. Para instruir a petição inicial, o interessado poderá requerer às autoridades

competentes as certidões e informações que julgar necessárias, que serão fornecidas no prazo de 10 (dez) dias.

Art. 92. O Ministério Público poderá instaurar sob sua presidência, inquérito civil, ou requisitar, de qualquer pessoa, organismo público ou particular, certidões, informações, exames ou perícias, no prazo que assinalar, o qual não poderá ser inferior a 10 (dez) dias.

§ 1º Se o órgão do Ministério Público, esgotadas todas as diligências, se convencer da inexistência de fundamento para a propositura da ação civil ou de peças informativas, determinará o seu arquivamento, fazendo-o fundamentadamente.

§ 2º Os autos do inquérito civil ou as peças de informação arquivados serão remetidos, sob pena de se incorrer em falta grave, no prazo de 3 (três) dias, ao Conselho Superior do Ministério Público ou à Câmara de Coordenação e Revisão do Ministério Público.

§ 3º Até que seja homologado ou rejeitado o arquivamento, pelo Conselho Superior do Ministério Público ou por Câmara de Coordenação e Revisão do Ministério Público, as associações legitimadas poderão apresentar razões escritas ou documentos, que serão juntados ou anexados às peças de informação.

§ 4º Deixando o Conselho Superior ou a Câmara de Coordenação e Revisão do Ministério Público de homologar a promoção de arquivamento, será designado outro membro do Ministério Público para o ajuizamento da ação.

TÍTULO VI

Dos Crimes

CAPÍTULO I

Disposições Gerais

Art. 93. Aplicam-se subsidiariamente, no que couber, as disposições da Lei no 7.347, de 24 de julho de 1985.

Art. 94. Aos crimes previstos nesta Lei, cuja pena máxima privativa de liberdade não ultrapasse 4 (quatro) anos, aplica-se o procedimento previsto na Lei no 9.099, de 26 de setembro de 1995, e, subsidiariamente, no que couber, as disposições do Código Penal e do Código de Processo Penal.

CAPÍTULO II

Dos Crimes em Espécie

Art. 95. Os crimes definidos nesta Lei são de ação penal pública incondicionada, não se lhes aplicando os arts. 181 e 182 do Código Penal.

Art. 96. Discriminar pessoa idosa, impedindo ou dificultando seu acesso a operações bancárias, aos meios de transporte, ao direito de contratar ou por qualquer outro meio ou instrumento necessário ao exercício da cidadania, por motivo de idade:

Pena – reclusão de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa.

§ 1º Na mesma pena incorre quem desdenhar, humilhar, menosprezar ou discriminar pessoa idosa, por qualquer motivo.

§ 2º A pena será aumentada de 1/3 (um terço) se a vítima se encontrar sob os cuidados ou responsabilidade do agente.

Art. 97. Deixar de prestar assistência ao idoso, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, em situação de iminente perigo, ou recusar, retardar ou dificultar sua assistência à saúde, sem justa causa, ou não pedir, nesses casos, o socorro de autoridade pública:

Pena – detenção de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa.

Parágrafo único. A pena é aumentada de metade, se da omissão resulta lesão corporal de natureza grave, e triplicada, se resulta a morte.

Art. 98. Abandonar o idoso em hospitais, casas de saúde, entidades de longa permanência, ou congêneres, ou não prover suas necessidades básicas, quando obrigado por lei ou mandado:

Pena – detenção de 6 (seis) meses a 3 (três) anos e multa.

Art. 99. Expor a perigo a integridade e a saúde, física ou psíquica, do idoso, submetendo-o a condições desumanas ou degradantes ou privando-o de alimentos e cuidados indispensáveis, quando obrigado a fazê-lo, ou sujeitando-o a trabalho excessivo ou inadequado:

Pena – detenção de 2 (dois) meses a 1 (um) ano e multa.

§ 1º Se do fato resulta lesão corporal de natureza grave:

Pena – reclusão de 1 (um) a 4 (quatro) anos.

§ 2º Se resulta a morte:

Pena – reclusão de 4 (quatro) a 12 (doze) anos.

Art. 100. Constitui crime punível com reclusão de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa:

I – obstar o acesso de alguém a qualquer cargo público por motivo de idade;

II – negar a alguém, por motivo de idade, emprego ou trabalho;

III – recusar, retardar ou dificultar atendimento ou deixar de prestar assistência à saúde, sem justa causa, a pessoa idosa;

IV – deixar de cumprir, retardar ou frustrar, sem justo motivo, a execução de ordem judicial expedida na ação civil a que alude esta Lei;

V – recusar, retardar ou omitir dados técnicos indispensáveis à propositura da ação civil objeto desta Lei, quando requisitados pelo Ministério Público.

Art. 101. Deixar de cumprir, retardar ou frustrar, sem justo motivo, a execução de ordem judicial expedida nas ações em que for parte ou interveniente o idoso:

Pena – detenção de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa.

Art. 102. Apropriar-se de ou desviar bens, proventos, pensão ou qualquer outro rendimento do idoso, dando-lhes aplicação diversa da de sua finalidade:

Pena – reclusão de 1 (um) a 4 (quatro) anos e multa.

Art. 103. Negar o acolhimento ou a permanência do idoso, como abrigado, por recusa deste em outorgar procuração à entidade de atendimento:

Pena – detenção de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa.

Art. 104. Reter o cartão magnético de conta bancária relativa a benefícios, proventos ou pensão do idoso, bem como qualquer outro documento com objetivo de assegurar recebimento ou ressarcimento de dívida:

Pena – detenção de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos e multa.

Art. 105. Exibir ou veicular, por qualquer meio de comunicação, informações ou imagens depreciativas ou injuriosas à pessoa do idoso:

Pena – detenção de 1 (um) a 3 (três) anos e multa.

Art. 106. Induzir pessoa idosa sem discernimento de seus atos a outorgar procuração para fins de administração de bens ou deles dispor livremente:

Pena – reclusão de 2 (dois) a 4 (quatro) anos.

Art. 107. Coagir, de qualquer modo, o idoso a doar, contratar, testar ou outorgar

procuração:

Pena – reclusão de 2 (dois) a 5 (cinco) anos.

Art. 108. Lavrar ato notarial que envolva pessoa idosa sem discernimento de seus atos, sem a devida representação legal:

Pena – reclusão de 2 (dois) a 4 (quatro) anos.

TÍTULO VII

Disposições Finais e Transitórias

Art. 109. Impedir ou embaraçar ato do representante do Ministério Público ou de qualquer outro agente fiscalizador:

Pena – reclusão de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa.

Art. 110. O Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940, Código Penal, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 61.

.....

II -

.....

h) contra criança, maior de 60 (sessenta) anos, enfermo ou mulher grávida;

.....” (NR)

“Art. 121.

.....

§ 4º No homicídio culposo, a pena é aumentada de 1/3 (um terço), se o crime resulta de inobservância de regra técnica de profissão, arte ou ofício, ou se o agente deixa de prestar imediato socorro à vítima, não procura diminuir as consequências do seu ato, ou foge para evitar prisão em flagrante. Sendo doloso o homicídio, a pena é aumentada de 1/3 (um terço) se o crime é praticado contra pessoa menor de 14 (quatorze) ou maior de 60 (sessenta) anos.

.....” (NR)

"Art. 133.

.....

§ 3º

.....

III – se a vítima é maior de 60 (sessenta) anos." (NR)

"Art. 140.

.....

§ 3º Se a injúria consiste na utilização de elementos referentes a raça, cor, etnia, religião, origem ou a condição de pessoa idosa ou portadora de deficiência:

..... (NR)

"Art. 141.

.....

IV – contra pessoa maior de 60 (sessenta) anos ou portadora de deficiência, exceto no caso de injúria.

....." (NR)

"Art. 148.

.....

§ 1º

I – se a vítima é ascendente, descendente, cônjuge do agente ou maior de 60 (sessenta) anos.

....." (NR)

"Art. 159.....

.....

§ 1º Se o sequestro dura mais de 24 (vinte e quatro) horas, se o sequestrado é menor de 18 (dezoito) ou maior de 60 (sessenta) anos, ou se o crime é cometido por bando ou quadrilha.

....." (NR)

"Art. 183.....

.....

III – se o crime é praticado contra pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.” (NR)

“Art. 244. Deixar, sem justa causa, de prover a subsistência do cônjuge, ou de filho menor de 18 (dezoito) anos ou inapto para o trabalho, ou de ascendente inválido ou maior de 60 (sessenta) anos, não lhes proporcionando os recursos necessários ou faltando ao pagamento de pensão alimentícia judicialmente acordada, fixada ou majorada; deixar, sem justa causa, de socorrer descendente ou ascendente, gravemente enfermo:

.....” (NR)

Art. 111. O art. 21 do Decreto-Lei no 3.688, de 3 de outubro de 1941, Lei das Contravenções Penais, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo único:

“Art. 21.....

.....

Parágrafo único. Aumenta-se a pena de 1/3 (um terço) até a metade se a vítima é maior de 60 (sessenta) anos.” (NR)

Art. 112. O inciso II do § 4º do art. 1º da Lei no 9.455, de 7 de abril de 1997, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 1º.....

.....

§ 4º.....

II – se o crime é cometido contra criança, gestante, portador de deficiência, adolescente ou maior de 60 (sessenta) anos;

.....” (NR)

Art. 113. O inciso III do art. 18 da Lei no 6.368, de 21 de outubro de 1976, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 18.....

.....

III – se qualquer deles decorrer de associação ou visar a menores de 21 (vinte e um) anos ou a pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos ou a quem tenha, por qualquer causa, diminuída ou suprimida a capacidade de discernimento ou de autodeterminação:

.....” (NR)

Art. 114. O art 1º da Lei no 10.048, de 8 de novembro de 2000, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 1º As pessoas portadoras de deficiência, os idosos com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, as gestantes, as lactantes e as pessoas acompanhadas por crianças de colo terão atendimento prioritário, nos termos desta Lei.” (NR)

Art. 115. O Orçamento da Seguridade Social destinará ao Fundo Nacional de Assistência Social, até que o Fundo Nacional do Idoso seja criado, os recursos necessários, em cada exercício financeiro, para aplicação em programas e ações relativos ao idoso.

Art. 116. Serão incluídos nos censos demográficos dados relativos à população idosa do País.

Art. 117. O Poder Executivo encaminhará ao Congresso Nacional projeto de lei revendo os critérios de concessão do Benefício de Prestação Continuada previsto na Lei Orgânica da Assistência Social, de forma a garantir que o acesso ao direito seja condizente com o estágio de desenvolvimento sócio-econômico alcançado pelo País.

Art. 118. Esta Lei entra em vigor decorridos 90 (noventa) dias da sua publicação, ressalvado o disposto no caput do art. 36, que vigorará a partir de 1º de janeiro de 2004.

Brasília, 1º de outubro de 2003; 182º da Independência e 115º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA

Márcio Thomaz Bastos

Antonio Palocci Filho

Rubem Fonseca Filho

Humberto Sérgio Costa Lima

Guido Mantega

Ricardo José Ribeiro Berzoini

Benedita Souza da Silva Sampaio

Álvaro Augusto Ribeiro Costa

Este texto não substitui o publicado no D.O.U. de 3.10.2003

ANEXO II

Resolução da Diretoria Colegiada – RDC/ANVISA nº 283,
de 26 de setembro de 2005.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso da atribuição que lhe confere o art. 11 inciso IV do Regulamento da ANVISA aprovado pelo Decreto 3.029, de 16 de abril de 1999, c/c do Art. 111, inciso I, alínea “b” § 1º do Regimento Interno aprovado pela Portaria nº 593, de 25 de agosto de 2000, republicada no DOU de 22 de dezembro de 2000, em reunião realizada em 20, de setembro de 2005, e: considerando a necessidade de garantir a população idosa os direitos assegurados na legislação em vigor; considerando a necessidade de prevenção e redução dos riscos à saúde aos quais ficam expostos os idosos residentes em instituições de Longa Permanência; considerando a necessidade de definir os critérios mínimos para o funcionamento e avaliação, bem como mecanismos de monitoramento das Instituições de Longa Permanência para idosos considerando a necessidade de qualificar a prestação de serviços públicos e privados das Instituições de Longa Permanência para Idosos adota a seguinte Resolução de Diretoria Colegiada e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação:

Art. 1º Aprovar o Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial, na forma do Anexo desta Resolução.

Art. 2º As secretarias de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal devem implementar procedimentos para adoção do Regulamento Técnico estabelecido por esta RDC, podendo adotar normas de caráter suplementar, com a finalidade de adequá-lo às especificidades locais.

Art. 3º O descumprimento das determinações deste Regulamento Técnico constitui infração de natureza sanitária sujeitando o infrator a processo e penalidades previstas na Lei nº 6437, de 20 de agosto de 1977, ou instrumento legal que venha a substituí-la, sem prejuízo das responsabilidades penal e civil cabíveis.

Art. 4º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação,

DIRCEU RAPOSO DE MELLO

ANEXO

REGULAMENTO TÉCNICO PARA O FUNCIONAMENTO DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS.

1. OBJETIVO

Estabelecer o padrão mínimo de funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos.

2. ABRANGÊNCIA

Esta norma é aplicável a toda instituição de longa permanência para idosos, governamental ou não governamental, destinada à moradia coletiva de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar.

3. DEFINIÇÕES

3.1 - Cuidador de Idosos- pessoa capacitada para auxiliar o idoso que apresenta limitações para realizar atividades da vida diária.

3.2 - Dependência do Idoso - condição do indivíduo que requer o auxílio de pessoas ou de equipamentos especiais para realização de atividades da vida diária.

3.3 - Equipamento de Autoajuda - qualquer equipamento ou adaptação, utilizado para compensar ou potencializar habilidades funcionais, tais como bengala, andador, óculos, aparelho auditivo e cadeira de rodas, entre outros com função assemelhada.

3.4 - Grau de Dependência do Idoso

a) Grau de Dependência I - idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de autoajuda;

b) Grau de Dependência II - idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada;

c) Grau de Dependência III - idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e ou com comprometimento cognitivo.

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

3.6 - Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) - instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinada a domicílio coletivo de pessoas

com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de

liberdade e dignidade e cidadania.

4. CONDIÇÕES GERAIS

4.1 - A Instituição de Longa Permanência para Idosos é responsável pela atenção ao idoso conforme definido neste regulamento técnico.

4.2 - A instituição deve propiciar o exercício dos direitos humanos (civis, políticos, econômicos, sociais, culturais e individuais) de seus residentes.

4.3 - A instituição deve atender, dentre outras, às seguintes premissas:

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

4.3.2 - Preservar a identidade e a privacidade do idoso, assegurando um ambiente de respeito e dignidade;

4.3.3 - Promover ambiência acolhedora;

4.3.4 - Promover a convivência mista entre os residentes de diversos graus de dependência;

4.3.5 - Promover integração dos idosos, nas atividades desenvolvidas pela comunidade local;

4.3.6 - Favorecer o desenvolvimento de atividades conjuntas com pessoas de outras gerações;

4.3.7 - Incentivar e promover a participação da família e da comunidade na atenção ao idoso residente;

4.3.8 - Desenvolver atividades que estimulem a autonomia dos idosos;

4.3.9 - Promover condições de lazer para os idosos tais como: atividades físicas, recreativas e culturais.

4.3.10 - Desenvolver atividades e rotinas para prevenir e coibir qualquer tipo de violência e discriminação contra pessoas nela residentes.

4.4 - A categorização da instituição deve obedecer à normalização do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome, Coordenador da Política Nacional do Idoso.

4.5. Organização

4.5.1 - A Instituição de Longa Permanência para Idosos deve possuir alvará sanitário atualizado expedido pelo órgão sanitário competente, de acordo com o estabelecido na Lei

Federal nº 6.437, de 20 de agosto de 1977 e comprovar a inscrição de seu programa junto ao Conselho do Idoso, em conformidade com o Parágrafo Único, Art. 48 da nº Lei

10.741 de 2003.

4.5.2 - A Instituição de Longa Permanência para Idosos deve estar legalmente constituída e apresentar:

- a) Estatuto registrado;
- b) Registro de entidade social;
- c) Regimento Interno.

4.5.3 - A Instituição de Longa Permanência para Idosos deve possuir um Responsável Técnico - RT pelo serviço, que responderá pela instituição junto à autoridade sanitária local.

4.5.3.1 - O Responsável Técnico deve possuir formação de nível superior

4.5.4 - A Instituição de Longa Permanência para idosos deve celebrar contrato formal de prestação de serviço com o idoso, responsável legal ou Curador, em caso de interdição judicial, especificando o tipo de serviço prestado bem como os direitos e as obrigações da entidade e do usuário em conformidade com inciso I artigo 50 da Lei nº 10.741 de 2003.

4.5.5 - A Instituição de Longa Permanência para Idosos deve organizar e manter atualizados e com fácil acesso, os documentos necessários à fiscalização, avaliação e controle social.

4.5.6 - A instituição poderá terceirizar os serviços de alimentação, limpeza e lavanderia, sendo obrigatória à apresentação do contrato e da cópia do alvará sanitário da empresa terceirizada.

4.5.6.1 - A instituição que terceirizar estes serviços está dispensada de manter quadro de pessoal próprio e área física específica para os respectivos serviços.

4.6 - Recursos Humanos

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

4.6.1.1 - Para a coordenação técnica: Responsável Técnico com carga horária mínima de 20 horas por semana.

4.6.1.2 - Para os cuidados aos residentes:

- a) Grau de Dependência I: um cuidador para cada 20 idosos, ou fração, com carga horária de 8 horas/dia;
- b) Grau de Dependência II: um cuidador para cada 10 idosos, ou fração, por turno;
- c) Grau de Dependência III: um cuidador para cada 6 idosos, ou fração, por turno.

4.6.1.3 - Para as atividades de lazer: um profissional com formação de nível superior para cada 40 idosos, com carga horária de 12 horas por semana.

4.6.1.4 - Para serviços de limpeza: um profissional para cada 100 m² de área interna ou

fração por turno diariamente.

4.6.1.5 - Para o serviço de alimentação: um profissional para cada 20 idosos, garantindo a cobertura de dois turnos de 8 horas.

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

4.6.2 - A instituição que possuir profissional de saúde vinculado à sua equipe de trabalho, deve exigir registro desse profissional no seu respectivo Conselho de Classe.

4.6.3 - A Instituição deve realizar atividades de educação permanente na área de gerontologia, com objetivo de aprimorar tecnicamente os recursos humanos envolvidos na prestação de serviços aos idosos.

4.7 - Infra-Estrutura Física

4.7.1 - Toda construção, reforma ou adaptação na estrutura física das instituições, deve ser precedida de aprovação de projeto arquitetônico junto à autoridade sanitária local bem como do órgão municipal competente.

4.7.2 - A Instituição deve atender aos requisitos de infraestrutura física previstos neste Regulamento Técnico, além das exigências estabelecidas em códigos, leis ou normas pertinentes, quer na esfera federal, estadual ou municipal e, normas específicas da ABNT -

Associação Brasileira de Normas Técnicas referenciadas neste Regulamento.

4.7.3 - A Instituição de Longa Permanência para Idosos deve oferecer instalações físicas em condições de habitabilidade, higiene, salubridade, segurança e garantir a acessibilidade a todas as pessoas com dificuldade de locomoção segundo o estabelecido na Lei Federal 10.098/00.

4.7.4 - Quando o terreno da Instituição de Longa Permanência para idosos apresentar desníveis, deve ser dotado de rampas para facilitar o acesso e a movimentação dos residentes.

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

4.7.6 - A instituição deve atender às seguintes exigências específicas:

4.7.6.1 - Acesso externo - devem ser previstas, no mínimo, duas portas de acesso, sendo uma exclusivamente de serviço.

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

4.7.6.3 - Rampas e Escadas - devem ser executadas conforme especificações da NBR

9050/ABNT, observadas as exigências de corrimão e sinalização.

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

4.7.6.4 - Circulações internas - as circulações principais devem ter largura mínima de 1,00m e as secundárias podem ter largura mínima de 0,80 m; contando com luz de vigília permanente.

a) circulações com largura maior ou igual a 1,50 m devem possuir corrimão dos dois lados;

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

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

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

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

4.7.7 - A Instituição deve possuir os seguintes ambientes :

4.7.7.1 - Dormitórios separados por sexos, para no máximo 4 pessoas, dotados de banheiro.

a) Os dormitórios de 01 pessoa devem possuir área mínima de 7,50 m², incluindo área para guarda de roupas e pertences do residente.

b) Os dormitórios de 02 a 04 pessoas devem possuir área mínima de 5,50 m² por cama, incluindo área para guarda de roupas e pertences dos residentes.

c) Devem ser dotados de luz de vigília e campainha de alarme.

d) Deve ser prevista uma distância mínima de 0,80 m entre duas camas e 0,50 m entre a lateral da cama e a parede paralela.

e) O banheiro deve possuir área mínima de 3,60 m², com 1 bacia, 1 lavatório e 1 chuveiro, não sendo permitido qualquer desnível em forma de degrau para conter a água, nem o uso de revestimentos que produzam brilhos e reflexos.

4.7.7.2 - Áreas para o desenvolvimento das atividades voltadas aos residentes com graus de dependência I, II e que atendam ao seguinte padrão:

a) Sala para atividades coletivas para no máximo 15 residentes, com área mínima de 1,0 m² por pessoa

b) Sala de convivência com área mínima de 1,3 m² por pessoa

4.7.7.3 - Sala para atividades de apoio individual e sócio-familiar com área mínima de 9,0 m²

4.7.7.4 - Banheiros Coletivos, separados por sexo, com no mínimo, um box para vaso sanitário que permita a transferência frontal e lateral de uma pessoa em cadeira de rodas, conforme especificações da NBR9050/ABNT.

a) As portas dos compartimentos internos dos sanitários coletivos devem ter vãos

livres de 0,20m na parte inferior.

4.7.7.5 - Espaço ecumênico e/ou para meditação

4.7.7.6 - Sala administrativa/reunião

4.7.7.7 - Refeitório com área mínima de 1 m² por usuário, acrescido de local para guarda de lanches, de lavatório para higienização das mãos e luz de vigília.

4.7.7.8 - Cozinha e despensa

4.7.7.9 - Lavanderia

4.7.7.10 - Local para guarda de roupas de uso coletivo

4.7.7.11 - Local para guarda de material de limpeza

4.7.7.12 - Almoxarifado indiferenciado com área mínima de 10,0 m².

4.7.7.13 - Vestiário e banheiro para funcionários, separados por sexo.

a) Banheiro com área mínima de 3,6 m², contendo 1 bacia, 1 lavatório e 1 chuveiro para cada 10 funcionários ou fração.

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

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

4.7.7.15 - Área externa descoberta para convivência e desenvolvimento de atividades ao ar livre (solarium com bancos, vegetação e outros)

4.7.7.16 - A exigência de um ambiente, depende da execução da atividade correspondente.

4.7.8 - Os ambientes podem ser compartilhados de acordo com a afinidade funcional e a utilização em horários ou situações diferenciadas.

5 - Processos Operacionais

5.1 - Gerais

5.1.1 - Toda ILPI deve elaborar um plano de trabalho, que contemple as atividades previstas nos itens 4.3.1 a 4.3.11 e seja compatível com os princípios deste Regulamento.

5.1.2 - As atividades das Instituições de Longa Permanência para idosos devem ser planejadas em parceria e com a participação efetiva dos idosos, respeitando as demandas do grupo e aspectos sócio-culturais do idoso e da região onde estão inseridos.

5.1.3 - Cabe às Instituições de Longa Permanência para idosos manter registro atualizado de cada idoso, em conformidade com o estabelecido no Art. 50, inciso XV, da Lei 1.0741 de 2003.

5.1.4 - A Instituição de Longa Permanência para idosos deve comunicar à Secretaria Municipal de Assistência Social ou congênere, bem como ao Ministério Público, a situação de abandono familiar do idoso ou a ausência de identificação civil.

5.1.5 - O responsável pela instituição deve manter disponível cópia deste Regula-

mento para consulta dos interessados.

5.2 - Saúde

5.2.1 - A instituição deve elaborar, a cada dois anos, um Plano de Atenção Integral à Saúde dos residentes, em articulação com o gestor local de saúde.

5.2.2 - O Plano de Atenção à Saúde deve contar com as seguintes características:

5.2.2.1 - Ser compatível com os princípios da universalização, equidade e integralidade

5.2.2.2 - Indicar os recursos de saúde disponíveis para cada residente, em todos os níveis de atenção, sejam eles públicos ou privados, bem como referências, caso se faça necessário;

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

5.2.2.4 - conter informações acerca das patologias incidentes e prevalentes nos residentes.

5.2.3 - A instituição deve avaliar anualmente a implantação e efetividade das ações previstas no plano, considerando, no mínimo, os critérios de acesso, resolubilidade e humanização.

5.2.4 - A Instituição deve comprovar, quando solicitada, a vacinação obrigatória dos residentes conforme estipulado pelo Plano Nacional de Imunização de Ministério da Saúde.

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

5.2.6 - A instituição deve dispor de rotinas e procedimentos escritos, referente ao cuidado com o idoso

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

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

5.3 - Alimentação

5.3.1 - A Instituição deve garantir aos idosos a alimentação, respeitando os aspectos culturais locais, oferecendo, no mínimo, seis refeições diárias.

5.3.2 - A manipulação, preparação, fracionamento, armazenamento e distribuição dos alimentos devem seguir o estabelecido na RDC nº 216/2004 que dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação.

5.3.3 - A instituição deve manter disponíveis normas e rotinas técnicas quanto aos seguintes procedimentos:

- a) limpeza e descontaminação dos alimentos;
- b) armazenagem de alimentos;
- c) preparo dos alimentos com enfoque nas boas práticas de manipulação;
- d) boas práticas para prevenção e controle de vetores;
- e) acondicionamento dos resíduos.

5.4 - Lavagem, processamento e guarda de roupa

5.4.1 - A instituição deve manter disponíveis as rotinas técnicas do processamento de roupas de uso pessoal e coletivo, que contemple:

- a) lavar, secar, passar e reparar as roupas;
- b) guarda e troca de roupas de uso coletivo.

5.4.2 - A Instituição deve possibilitar aos idosos independentes efetuarem todo o processamento de roupas de uso pessoal.

5.4.3 - As roupas de uso pessoal devem ser identificadas, visando à manutenção da individualidade e humanização.

5.4.4 - Os produtos utilizados no processamento de roupa devem ser registrados ou notificados na Anvisa/MS

5.5 - Limpeza

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

5.5.2 - A instituição deve manter disponíveis as rotinas quanto à limpeza e higienização de artigos e ambientes;

5.5.3 - Os produtos utilizados no processamento de roupa devem ser registrados ou notificados na Anvisa/MS

6. Notificação Compulsória

6.1 - A equipe de saúde responsável pelos residentes deverá notificar à vigilância epidemiológica a suspeita de doença de notificação compulsória conforme o estabelecido

no Decreto nº. 49.974-A - de 21 de janeiro de 1961, Portaria Nº 1.943, de 18 de outubro de 2001, suas atualizações, ou outra que venha a substituí-la.

6.2 - A instituição deverá notificar imediatamente à autoridade sanitária local, a ocorrência dos eventos sentinelas abaixo:

6.2.1 - Queda com lesão

6.2.2 - Tentativa de suicídio

6.3 - A definição dos eventos mencionados nesta Resolução deve obedecer à pa-

dronização a ser publicada pela Anvisa, juntamente com o fluxo e instrumentos de notificação.

7. Monitoramento e Avaliação do Funcionamento das Instituições

7.1 - A constatação de qualquer irregularidade no funcionamento das instituições deve ser imediatamente comunicada a vigilância sanitária local.

7.2 - Compete às Instituições de Longa Permanência para idosos a realização continuada de avaliação do desempenho e padrão de funcionamento da instituição.

7.3. A avaliação referida no item anterior deve ser realizada levando em conta, no mínimo, os seguintes indicadores: Nº Indicador Fórmula e Unidade Frequência de Produção

1 Taxa de mortalidade em idosos residentes (Número de óbitos de idosos residentes no mês / Número de idosos residentes no mês1) *100 [%] Mensal

2 Taxa incidência2 de doença diarréica aguda3 em idosos residentes (Número de novos casos de doença diarréica aguda em idosos residentes no mês / Número de idosos residentes no mês1) *100 [%] Mensal

3 Taxa de incidência de escabiose4 em idosos residentes (Número de novos casos de escabiose em idosos residentes no mês / Número de idosos residentes no mês1)*100 [%] Mensal

4 Taxa de incidência de desidratação5 em idosos residentes (Número de idosos que apresentaram desidratação / Número de idosos residentes no mês1) *100 [%] Mensal

5 Taxa de prevalência6 de úlcera de decúbito em idosos residentes (Número de idosos residentes apresentando úlcera de decúbito no mês/ Número de idosos residentes no mês1) *100 [%] Mensal

6 Taxa de prevalência de desnutrição7 em idosos residentes (Número de idosos residentes com diagnóstico de desnutrição no mês/ Número de idosos residentes no mês1) *100 [%] Mensal

1 - População exposta: considerar o número de idosos residentes do dia 15 de cada mês.

2 - Taxa de incidência: é uma estimativa direta da probabilidade ou risco de desenvolvimento de determinada doença em um período de tempo específico; o numerador corresponde aos novos casos, ou seja, aqueles iniciados no período em estudo.

3 - Doença diarréica aguda: Síndrome causada por vários agentes etiológicos (bactérias, vírus e parasitas), cuja manifestação predominante é o aumento do número de evacuações, com fezes aquosas ou de pouca consistência. Com frequência, é acompanhada de vômito, febre e dor abdominal. Em alguns casos, há presença de muco e sangue. No geral, é autolimitada, com duração entre 2 e 14 dias. As formas variam

desde leves até graves, com desidratação e distúrbios eletrolíticos, principalmente quando associadas à desnutrição prévia.

4- Escabiose: parasitose da pele causada por um ácaro cuja penetração deixa lesões em forma de vesículas, pápulas ou pequenos sulcos, nos quais ele deposita seus ovos. As áreas preferenciais da pele onde se visualizam essas lesões são as regiões interdigitais, punhos (face anterior), axilas (pregas anteriores), região peri-umbilical, sulco interglúteo, órgãos genitais externos nos homens. Em crianças e idosos, podem também ocorrer no couro cabeludo, nas palmas e plantas. O prurido é intenso e, caracteristicamente, maior durante a noite, por ser o período de reprodução e deposição de ovos.

5- Desidratação: (perda de água) Falta de quantidade suficiente de líquidos corpóreos para manter as funções normais em um nível adequado. Deficiência de água e eletrólitos corpóreos por perdas superiores à ingestão. Pode ser causadas por: ingestão reduzida (anorexia, coma e restrição hídrica); perda aumentada gastrointestinal (vômitos e diarreia), ou urinária (diurese osmótica, administração de diuréticos, insuficiência renal crônica e da supra-renal), ou cutânea e respiratória (queimaduras e exposição ao calor).

6 - Taxa de prevalência: mede o número de casos presentes em um momento ou em um período específico; o numerador compreende os casos existentes no início do período de estudo, somados aos novos casos.

7 - Desnutrição: Condição causada por ingestão ou digestão inadequada de nutrientes. Pode ser causada pela ingestão de uma dieta não balanceada, problemas digestivos, problemas de absorção ou problemas similares. É a manifestação clínica decorrente da adoção de dieta inadequada ou de patologias que impedem o aproveitamento biológico adequado da alimentação ingerida.

7.4 - Todo mês de janeiro a instituição de Longa Permanência para idosos deve encaminhar à Vigilância Sanitária local o consolidado dos indicadores do ano anterior

7.5 - O consolidado do município deverá ser encaminhado à Secretaria Estadual de Saúde e o consolidado dos estados à ANVISA e à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde.

8. Disposições Transitórias

8.1 - As instituições existentes na data da publicação desta RDC, independente da denominação ou da estrutura que possuam, devem adequar-se aos requisitos deste Regulamento Técnico, no prazo de vinte e quatro meses a contar da data de publicação desta.

9. Referência Bibliográfica

- BRASIL. LEI Nº 10.741/2003 - Lei Especial - Estatuto do Idoso. Diário Oficial da União, Brasília, 2003.

- BRASIL. LEI Nº 8.842/1994 - Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 1994.

- BRASIL. DECRETO Nº 1.948/1996 - Regulamenta a Lei 8.842 de 1994 e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 1996.

- BRASIL. PORTARIA Nº 73, DE 2001 - Normas de Funcionamento de Serviços de Atenção ao Idoso no Brasil, Secretaria de Políticas de Assistência Social Departamento de Desenvolvimento da Política De Assistência Social, Gerência de Atenção a Pessoa Idosa.

Diário Oficial da União, Brasília, 2001.

- BRASIL. LEI Nº 6.437, 1977 - Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 1977.

- BRASIL. DECRETO Nº 77052, de 1976 - Dispõe sobre a fiscalização sanitária das condições de exercício de profissões e ocupações técnicas e auxiliares, relacionadas diretamente com a saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 1976.

ANEXO III

Cadastro das Instituições de Longa Permanência para Idosos do Estado de Santa Catarina

Timbó	ASSOCIAÇÃO DE AMPARO À TERCEIRA IDADE Fantasia: Lar Elze Benz CNPJ: 79374724/0001-55 Responsável legal: Rita J. Jonolli Alvará sanitário: possui End.: Rua Lorena, nº 679 – Timbó Fone: (047) 33822685 Início atividades: 7/11/1997 Número idosos: 4 homens e 36 mulheres
São Lourenço do Oeste	LAR DA TERCEIRA IDADE SANTA INES Fantasia: o mesmo CNPJ: 07196676/0001-41 Responsável legal: Padre Altamiro P. do Amaral Alvará sanitário: possui End.: Rodovia SC-468, Km 30, Bairro Santa Catarina – São Lourenço do Oeste. CEP 88990-000 Fone: (049) 33443205 Início atividades: 23/2/2005 Número idosos: 12 homens e 10 mulheres
Braço do Trombudo	3 – ASILO DE VELHOS DE BRAÇO DO TROMBUDO Fantasia: Lar Recanto do Sossego CNPJ: 83781807/0001-36 Responsável legal: João Bartsch Alvará sanitário: possui End.: Rodovia SC-426, Km 49,5, s/nº – Braço do Trombudo Fone: (047) 35470282 Início atividades: 1/2/1936 Número idosos: 30 homens e 35 mulheres

Rio do Oeste	4 – INSTITUTO PEQUENAS MISSIONÁRIAS MARIA AUXILIADORA Fantasia: Hospital de Caridade Luiz Bertoli CNPJ: 60194990/0021-11 Responsável legal: Maria Eunice de Moraes Alvará sanitário: possui End.: Avenida Luiz Bertoli, 586 Fone: (047) 35430131 Início atividades: 30/4/1999 Número idosos: 36 homens e 44 mulheres
Mafra	5 – ASSOCIAÇÃO LAR DOS VELHINHOS DE MAFRA SÃO FRANCISCO DE ASSIS Fantasia: Lar dos Velhinhos de Mafra CNPJ: 83798686/0001-35 Responsável legal: Rossani Rita Penkal Alvará sanitário: não possui End.: Rua Gustavo Friedrich nº 1120, Vila Nova –Mafra Fone: (047) 36422068 Início atividades: 30/3/1975 Número idosos: 50 idosos
Forquilha	6 – ASSOCIAÇÃO CASA DE REPOUSO IRMÃ NOBERTA Fantasia: o mesmo CNPJ: 07921408/0001-45 Responsável legal: Maria Claudete Cledes Alvará sanitário: possui End.: Ruas das Irmãs Clarissas, 210 – Bairro Clarissas – Forquilha Fone: (048) 34634519 Início atividades: 12/1/2006 Número idosos: 7 homens e 6 mulheres
Balneário Camboriú	7- ASSOCIAÇÃO SÃO VICENTE DE PAULA Fantasia: Lar dos Velhinhos CNPJ: 83825273/0001-00 Responsável legal: Ondina Isabel Fiamonchini Garcia Alvará sanitário: não possui End.: 5ª Avenida nº 10 – Balneário Camboriú Fone: (047) 33637835 Início atividades: 3/5/1979 Número idosos: 20 homens e 38 mulheres

Itajaí	8- ASILO DOM BOSCO Fantasia: o mesmo CNPJ: 84308063/0001-08 Responsável legal: Sônia Solange de Souza e Silva Alvará sanitário: possui End.: Rua Indaial, 1299 – Itajaí Fone: (047) 33481832 Início atividades: 17/3/1936 Número idosos: 31 homens e 43 mulheres
Navegantes	9 – LAR DIVINA PROVIDÊNCIA Fantasia: o mesmo CNPJ: 03123753/0001-82 Responsável legal: Sérgio Gionesini Alvará sanitário: possui End.: Rua Antônio Afonso Cabral, 650 – Gravatá Navegantes Fone: (047) 33427794 Início atividades: 3/2/1988 Número idosos: 20 homens e 15 mulheres
Itajaí	10 - CASA PARA IDOSOS QUATRO ESTAÇÕES Fantasia: o mesmo CNPJ: 028436461/0001-66 Responsável legal: Maria de Jesus Alvará sanitário: possui End.: Rodovia Antônio Heil, 2500 – Itajaí Fone: (047) 33465878 Início atividades: 8/4/1998 Número idosos: 17 homens e 23 mulheres
Campo Belo do Sul	11- CASA DE APOIO MÃE MARIA Fantasia: o mesmo CNPJ: 09355471/0001-97 Responsável legal: Ivone Mercedes Alves Madruga Oliveira Alvará sanitário: não possui End.: Rua Cecílio da Silva Morra nº 743 Fone: (049) 32491859 Início atividades: 4/12/2007 Número idosos: 3 homens e 8 mulheres

Lages	12 – CONFERÊNCIA VICENTINA DE LAGES Fantasia: Asilo Vicentino CNPJ: 84956416/0001-78 Responsável legal: Gentil Lorenzinni Costa Alvará sanitário: possui End.: Rua José do Patrocínio, 50 Fone: (049) 32223323 Início atividades: 1918 Número idosos: 26 homens e 44 mulheres
Lages	13 – LAR DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E DE APOIO AOS DESAMPARADOS Fantasia: Lar dos Idosos CNPJ: 754389111/0003-66 Responsável legal: Volni Pereira Mota Alvará sanitário: possui End.: Rua Jair Souza Passos, 185 – Pró-morar Fone: (049) 32240258 Início atividades: 1/9/1995 Número idosos: 16 homens e 16 mulheres
Lages	14 – CASA DE REPOUSO O BOM PASTOR Fantasia: o mesmo CNPJ: 0854132921/0001-08 Responsável legal: Evonir Moreira Branco Alvará sanitário: não possui End.: Rua Antônio Valtrick, 12 – Lages Fone: (049) 32227805 Início atividades: 27/9/2005 Número idosos: 13 homens e 6 mulheres
Lages	15 – ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE LAR DO MENINO DEUS Fantasia: o mesmo CNPJ: 045702381/0001-03 Responsável legal: Maria Ivanov Alvará sanitário: possui End.: Rua Lauro Muller, 62 – Centro Fone: (049) 32290458 Início atividades: maio de 2001 Número idosos: 14 homens e 9 mulheres

Palhoça	16- AÇÃO SOCIAL PAROQUIAL DE PALHOÇA Fantasia: ASILO CASA SANTA MARIA DOS ANJOS CNPJ: 85319333/0001-30 Responsável legal: Padre Chico Alvará sanitário: não possui End.: Padre João Batista Réus s/nº Caminho Novo – Palhoça Fone: (048) 32422478 Início atividades: 1/7/1995 Número idosos: 20 homens e 20 mulheres
São José	17 – LAR PARA IDOSOS NOSSA SENHORA APARECIDA LTDA. Fantasia: o mesmo 00295965/0001-59 Responsável legal: Neci Terezinha Francisco Alvará sanitário: não possui End.: Rua Aduci Arboes do Nascimento, 191 – Serraria – São José Fone: (048) 32580661 Início atividades: não informou Número idosos: 7 homens e 17 mulheres
São José	18 – CASA DE REPOUSO RENASCER LTDA. Fantasia: o mesmo CNPJ: 01899763/0001-89 Responsável legal: Francielle Toldo Spillere Alvará sanitário: não possui End.: Rodovia SC-407, 258 – Sertão do Imaruí Fone: (048) 32470041 Início atividades: 18/8/2004 Número idosos: 20 homens e 26 mulheres
São José	19- RECANTO DA TERCEIRA IDADE LÍDIA ROSA LTDA. Fantasia: Vivencial Lídia Rosa CNPJ: 06154035/0001-61 Responsável legal: Mariane Thais da Silva Alvará sanitário: não possui End.: Rua Francisco Antônio da Silva, 19140 Fone: (048) 32571432 Início atividades: 1/2/2004 Número idosos: 25 homens e 25 mulheres

São José	20- ORIANÓPOLIS CATARINENSE Fantasia: o mesmo CNPJ: 80670681/0001-57 Responsável legal: Pedro Paulo Alves de Souza Alvará sanitário: não possui End.: Rua Frederico Afonso, 5568 – Centro – São José Fone: (048) 33430087 Início atividades: 12/3/1990 Número idosos: 22 homens e 43 mulheres
São José	21 – SOCIEDADE ESPÍRITA E PROMOÇÃO TEREZA DE JESUS Fantasia: Lar dos Velhinhos de Zulma CNPJ: 83.903.096/0001 -25 Responsável legal: Cecília Maria Coelho Noronha Alvará sanitário: não possui End.: Rua Irineu Bornhauser, 119 – Campinas – São José Fone: (048) 32410981 Início atividades: 21/10/2008 Número idosos: 12 homens e 23 mulheres
São José	22- SPAZIO SANTO RESIDENCIAL GERIÁTRICO LTDA. ME Fantasia: o mesmo CNPJ: 08798757/0001-84 Responsável legal: Ornela Rizzo Alvará sanitário: não possui End.: Rua Osni João Vieira, 652 – Campinas – São José Fone: (048) 32415787 Início atividades: 2/5/2007 Número idosos: 8 homens e 16 mulheres

São José	23 – NOSSO LAR RESIDENCIAL GERIÁTRICO LTDA. ME Fantasia: o mesmo CNPJ: 09275499/0001-14 Responsável legal: Júlio César Sard Queiroz Alvará sanitário: não possui End.: Rua Heriberto Hulse, 2934 – Barreiros – São José Fone: (048) 33460709 Início atividades: 12/11/2007 Número idosos: 5 homens e 18 mulheres
São José	24- CASA DE REPOUSO SANTA PAULINA Fantasia: o mesmo CNPJ: 00973817/0001-46 Responsável legal: Auri Alff Alvará sanitário: não possui End.: Rua Heriberto Hülse, 1053 – Barreiros – São José Fone: (048) 32469475 Início atividades: desde 2002 Número idosos: 10 homens e 20 mulheres
São José	25 – CENTRO VIVENCIAL CIDADE DA REDENÇÃO Fantasia: Lar do Idosos A Casa do Caminho CNPJ: 72224140/0001-54 Responsável legal: Adilson Ferreira Alvará sanitário: não possui End.: Rua Gisela, 27 – Barreiros – São José Fone: (048) 32467471 Início atividades: 11/5/1993 Número idosos: 2 homens e 3 mulheres

São Francisco do Sul	26 – ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA CRISTÃ SÃO PAULO APÓSTOLO “LAR DOS IDOSOS” Fantasia: Lar dos Idosos CNPJ: 79356762/0001-85 Responsável legal: Aiton da Costa Alvará sanitário: possui End.: Rua Antônio Silva, 190 – São Francisco do Sul Fone: (048) 34443629 Início atividades: 13/7/1988 Número idosos: 20 homens e 20 mulheres
Joinville	27 – CASA DE REPOUSO ACONCHEGO SOCIEDADE SIMPLES LTDA. Fantasia: Casa de Repouso Aconchego CNPJ: não possui Responsável legal: Rita de Cassa Grawe e Gabriela N. Almeida Alvará sanitário: não possui End.: Rua Albano Schmidt, 2059 – Boa Vista – Joinville Fone: (047) 34342951 Início atividades: 26/4/2007 Número idosos: 13 mulheres
Joinville	28- LAR FILHOS DO REI LTDA. ME Fantasia: o mesmo CNPJ: 10385140/0001-89 Responsável legal: Alcir Cataneo Alvará sanitário: possui End.: Rua Coronel Santiago, 685 – Joinville Fone: (047) 30289471 Início atividades: 4/4/2007 Número idosos: 9 homens e 9 mulheres

Joinville	29 – CASA DE LONGA PERMANÊNCIA SERVIÇOS DE ENFERMAGEM LTDA. Fantasia: Casa para Idosos Doce Lar CNPJ: 08.913974/0001-78 Responsável legal: Daniele Cristine Rech; Grazieli Bernardes Alvará sanitário: possui End.: Rua Independência, 63 – Joinville Fone: (047) 30267090 Início atividades: 18/5/2007 Número idosos: 1 homem e 12 mulheres
Joinville	30 – CASA DE REPOUSO SANTA PAULINA Fantasia: o mesmo CNPJ: não possui Responsável legal: Cassiano Gonçalves Ucker Alvará sanitário: não possui End.: Rua Rio Grande do Sul, 894 – Anita Garibaldi – Joinville Fone: (047) 34226486 Início atividades: 1/8/2008 Número idosos: 9 homens e 9 mulheres
Joinville	31 – CASA DE REPOUSO BEM VIVER Fantasia: o mesmo CNPJ: 05586070000/97 Responsável legal: Maria Marli Teixeira de Moraes Alvará sanitário: possui End.: Rua Porto União, 663 – Anita Garibaldi – Joinville Fone: (047) 34227015 Início atividades: 7/2/2003 Número idosos: 15 homens e 15 mulheres

Joinville	32 – CASA CLÍNICA DE REPOUSO Fantasia: Recanto Feliz CNPJ: não possui Responsável legal: Aldemar de Souza Alvará sanitário: não possui End.: Rua Anita Garibaldi, 1560 – Anita Garibaldi Fone: (047) 34232478 Início atividades: 21/10/2008 Número idosos: 7 homens e 8 mulheres
Joinville	33 – ASSOCIAÇÃO DIOCESANA DE Promoção Social – ADIPROS Fantasia: Lar do Idoso Betânia CNPJ: 84706381/0002-08 Responsável legal: Don Irineu Roque Scherer Alvará sanitário: possui End.: Rua Dr. Plácido Olimpio de Oliveira, 565 – Joinville Fone: (047) 34332624 Início atividades: 5/2/2003 Número idosos: 11 homens e 26 mulheres
Joinville	34 – INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA Fantasia: Casa Vida CNPJ: não possui Responsável legal: Calinga Schritzer Strey Alvará sanitário: não possui End.: Rua Mário Tim, 429 – Joinville Fone: (047) 30290711 Início atividades: não informado Número idosos: 5 homens e 8 mulheres
Joinville	35 - INSTITUIÇÃO BETHESDA Fantasia: Ancionato e Lar Elizabeth CNPJ: 84712983/0001-80 Responsável legal: Décio Krelling Alvará sanitário: possui End.: Rua Conselheiro Pedreira, 624 – Pirabeiraba – Joinville Fone: (047) 31216150 Início atividades: 9/9/1969 Número idosos: 100 pessoas

Joinville	36 – CASA DE REPOUSO NOVA ALIANÇA LTDA. ME Fantasia: o mesmo CNPJ: 09.202.181/0001-03 Responsável legal: Erondina Marcondes Alvará sanitário: não possui End.: Rua Albatroz, 38 – 34294768 Início atividades: 20/11/2007 Número idosos: 7 homens e 7 mulheres
Araranguá	37 – LAR BENEFICENTE SÃO VICENTE DE PAULO Fantasia: Asilo São Vicente de Paulo CNPJ: 83871178/0001-35 Responsável legal: Adélio Coloder Alvará sanitário: possui End.: Avenida Vargas, 1820 – Jardim das Avenidas – Araranguá Fone: (048) 35221170 Início atividades: 16/10/1983 Número idosos: 20 homens e 20 mulheres
Quilombo	38 – GRUPO DE VOLUNTÁRIOS SAGRADO CORAÇÃO DE JESUS Fantasia: o mesmo CNPJ: 78504446/0001-40 Responsável legal: Laeci Allani Alvará sanitário: possui End.: Rua João Goulart, 496 – Centro – Quilombo Fone: (049) 33463791 Início atividades: 14/9/1998 Número idosos: 7 homens e 6 mulheres
Presidente Getúlio	39 – Associação das Irmãs Franciscanas São José Fantasia: Hospital e Maternidade Maria Auxiliadora CNPJ: 86.185.220/0001-43 Responsável legal: Irmã Aurélia Pauli Alvará sanitário: possui End.: Rua Padre Adalberto Orthmann s/nº – Presidente Getúlio Fone: (047) 33521234 Início atividades: 1/2/1952 Número idosos: 1 homem e 9 mulheres

Videira	40 – LAR O BOM SAMARITANO Fantasia: o mesmo CNPJ: 78448202/0001-11 Responsável legal: Maria Janete Ruzza Schulz Alvará sanitário: possui End.: Rua Jaçanã, 100 – Videira Fone: (049) 35661719 Início atividades: 2/5/1988 Número idosos: 12 homens e 12 mulheres
Camboriú	41 – FUNDAÇÃO LAR DA 3ª IDADE PADRE ANTÔNIO L. DIAS Fantasia: o mesmo CNPJ: 00133818/0001-82 Responsável legal: José Domingo Santos Neto Alvará sanitário: possui End.: Rua Coronel Benjamim Vieira, 447 – Camboriú Fone: (047) 33651528 Início atividades: 25/9/1994 Número idosos: 12 homens e 27 mulheres
Chapecó	42 – LIONS CLUBE CHAPECÓ UNIVERSIDADE Fantasia: CCI – Centro de Convivência do Idoso CL CNPJ: 83698035/0001-73 Responsável legal: Arleti Bernadteti Farina Alvará sanitário: possui End.: Rua Iguaçu, 230 E SAIC Fone: (049) 33220368 Início atividades: 21/10/1990 Número idosos: 9 homens e 8 mulheres
Itajaí	43 – RESIDENCIAL GERIÁTRICO PRAIA DOS AMORES Fantasia: o mesmo CNPJ: 00109594/0001-73 Responsável legal: Nelsom de Campos Pinto Alvará sanitário: possui End.: Avenida Carlos Drumond de Andrade, 111 –Itajaí Fone: (047) 33601225 Início atividades: não informou Número idosos: 10 homens e 28 mulheres

Rio do Sul	44 – CONFERÊNCIA SÃO VICENTE DE PAULO Fantasia: Lar São Vicente CNPJ: 85789261/0001-95 Responsável legal: Lourdes Claudino Alvará sanitário: possui End.: Rua São Bento, 1352 Fone: (047) 35210489 Início atividades: 26/2/1951 Número idosos: 34 homens e 34 mulheres
Criciúma	45 – CASA DE RESPOUSO RECANTO DO IDOSO Fantasia: o mesmo CNPJ: 05031681/0001-79 Responsável legal: Alda Silva de Campos Alvará sanitário: possui End.: Rua Imigrante Benedet, 180, Bairro Pinheirinho Fone: (048) 34626759 Início atividades: 14/2/2002 Número idosos: 12 homens e 15 mulheres
Criciúma	46 – ASSOCIAÇÃO LAR DA TERCEIRA IDADE REDE VIVA Fantasia: Rede Viva CNPJ: 05457099/0001-79 Responsável legal: Daiane da Silva Rios Alvará sanitário: possui End.: Rua João José Cardoso, 77 – Cidade Mineira Velha – Criciúma Fone: (048) 34384020 Início atividades: 5/2/1996 Número idosos: 6 homens e 10 mulheres
Criciúma	47 – ASSOCIAÇÃO CASA LAR ESPECIAL VALENTES DE DAVI Fantasia: o mesmo CNPJ: 05491837/0001-02 Responsável legal: Eliab Serafim Rodrigues Alvará sanitário: possui End.: Rua José Vanderlei Fernandes, 150 – Jardim União – Criciúma Fone: (048) 34421962 Início atividades: 17/1/2003 Número idosos: 12 homens e 8 mulheres

Criciúma	48 – CASA DE REPOUSO CANTINHO DO IDOSO Fantasia: o mesmo CNPJ: 02499806/0001-00 Responsável legal: Ronei Estevão Sebastião Alvará sanitário: possui End.: Rua Jair Tavares, 18 – Cidade Mineira Nova Fone: (048) 34380166 Início atividades: 2/4/1998 Número idosos: 9 homens e 13 mulheres
Criciúma	49 – LAR DE AUXÍLIO AOS IDOSOS FEISTAUER Fantasia: o mesmo CNPJ: 01068502/0001-17 Responsável legal: Noelcy Terezinha Feistauer Alvará sanitário: possui End.: Rua Rosita Danovit Reister, 865 – Jardim Angélica – Criciúma Fone: (048) 34383257 Início atividades: 25/2/1996 Número idosos: 5 homens e 15 mulheres
Criciúma	50 – ASSOCIAÇÃO CASA DE REPOUSO VÓ MARINA Fantasia: o mesmo CNPJ: 08623045/0001-24 Responsável legal: João Paulo Alves Alvará sanitário: possui End.: Rua Rochele Motta Figueiredo, 51, Bairro Prómorar Vila Vitória Fone: (048) 34383257 Início atividades: 9/10/2008 Número idosos: 4 homens e 4 mulheres
Criciúma	51 – CONFERÊNCIA SÃO VICENTE DE PAULO Fantasia: o mesmo CNPJ: 83666214/0001-29 Responsável legal: Nilton Eugênio Nazari Alvará sanitário: possui End.: Rua Afonso Pena, 368 – Bairro Michel – Criciúma Fone: (048) 34332272 Início atividades: 25/11/1949 Número idosos: 32 homens e 40 mulheres

Tubarão	52 – ABRIGO DOS VELHINHOS DE TUBARÃO Fantasia: o mesmo CNPJ: 86440864/0001-40 Responsável legal: Chirlei Terezinha da Rosa Mendonça Alvará sanitário: possui End.: Rua São João, 1125 – Bairro: São João Fone: (048) 36280351 Início atividades: 15/9/1962 Número idosos: 23 homens e 27 mulheres
Tubarão	53 – CASA DE REPOUSO LÍRIO DOS VALES Fantasia: o mesmo CNPJ: 07083486/0001-18 Responsável legal: Susana Crescêncio dos Santos Alvará sanitário: possui End.: Rua Dalmari Luciano Luiz, 128 – Bairro Passagem – Tubarão Fone: (048) 36290509 Início atividades: 20/2/2008 Número idosos: 6 homens e 5 mulheres
São Bento do Sul	54 – ASILO RECANTO DOCE LAR LTDA. ME Fantasia: o mesmo CNPJ: 05275204/0001-59 Responsável legal: Josefa Lucia de Oliveira Alvará sanitário: possui End.: Rua Augusto Wunderwald, 1388 – São Bento do Sul Fone: (047) 36354507 Início atividades: 1/8/2002 Número idosos: 10 homens e 10 mulheres
Içara	55 – CASA DE REPOUSO TIA LÚCIA Fantasia: o mesmo CNPJ: 07448902/0001-08 Responsável legal: Silvestri Rich Alvará sanitário: não possui End.: Rua Lucas Feliciano, 74 – Bairro Cristo Rei – Içara Fone: (048) 34326797 Início atividades: 1/8/2005 Número idosos: 8 homens e 13 mulheres

Içara	56 – CASA DE REPOUSO SANTA TEREZINHA Fantasia: o mesmo CNPJ: 08384352/0001-26 Responsável legal: Elizete Adelaide Marcelino Alvará sanitário: não possui End.: Rua Jovino de Bittencourt, 336 – Bairro Jardim Elizabete – Içara Fone: (048) 34325602 Início atividades: 2/10/2006 Número idosos: 7 homens e 7 mulheres
Pomerode	57 – CENTRO DE CONVIVÊNCIA POMMERHEIM Fantasia: o mesmo CNPJ: 02667539/0001-24 Responsável legal: Roseli de Fátima C. Stefanelli Alvará sanitário: não possui End.: Rua Progresso – Texto Alto – Pomerode Fone: (047) 33950023 Início atividades: 8/6/1998 Número idosos: 20 homens e 20 mulheres
Blumenau	58 – ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE MISERICÓRDIA DE VILA ITOUPAVA – UNIDADE GERIÁTRICA Fantasia: o mesmo CNPJ: 82653163/0001-38 Responsável legal: Hellmuth Danker Alvará sanitário: possui End.: Rua Max Hanfe, 211 – Vila Itoupava – Blumenau Fone: (047) 33781110 Início atividades: 1985 Número idosos: 5 homens e 9 mulheres
Blumenau	59 – ANCIONATO LAR ELSBETH KOEHLER Fantasia: Sociedade Evangélica Senhoras de Blumenau CNPJ: 82652470/0001-02 Responsável legal: Elise Stodieck Alvará sanitário: possui End.: Rua Pastor Stutzer, 319 – Blumenau Fone: (047) 33223022 Início atividades: 1982 Número idosos: 8 homens e 59 mulheres

Blumenau	60 – CASA DE REPOUSO DALVA Fantasia: o mesmo CNPJ: 04028765/0001-90 Responsável legal: Dalva Maciel Martimiano Alvará sanitário: não possui End.: Rua José Joos, 146 – Blumenau Fone: (047) 33374336 Início atividades: 1999 Número idosos: 11 homens e 14 mulheres
Blumenau	61 – LAR SANTA CLARA Fantasia: o mesmo CNPJ: 03294598/0001-67 Responsável legal: Liege Letícia Bornhoffen Alvará sanitário: não possui End.: Rua Benjamim Constant, 2.300 – Vila Nova – Blumenau Fone: (047) 30412300 Início atividades: agosto de 1999 Número idosos: 5 homens e 27 mulheres
Blumenau	62 – ASILO AMOR À VIDA LTDA. ME Fantasia: o mesmo CNPJ: 01362513/0001-05 Responsável legal: Gerson Nicoletti Alvará sanitário: não possui End.: Rua Ricardo Paul, 277 – Bairro Asilo – Blumenau Fone: (047) 33270941 Início atividades: 26/7/1996 Número idosos: 8 homens e 20 mulheres
Blumenau	63 – CASA DE REPOUSO VIDA E AMOR LTDA. ME Fantasia: o mesmo CNPJ: 09.944312/0001-28 Responsável legal: Odair José da Silva Alvará sanitário: não possui End.: Rua Francisco da Cunha Silveira, 81 – Bairro Asilo – Blumenau Fone: (047) 32328925 Início atividades: maio de 1999 Número idosos: 14 mulheres

Blumenau	64 – ASSOCIAÇÃO CASA SÃO SIMEÃO Fantasia: o mesmo CNPJ: 79371696/0001-12 Responsável legal: Roberto Lewin Alvará sanitário: não possui End.: Rua Noberto Seara Hensi, 419 – Bairro Asilo – Blumenau Fone: (047) 33239401 Início atividades: não informado Número idosos: 24 homens, 42 mulheres
Blumenau	65 – CASA DE REPOUSO CONTINUANDO A VIDA LTDA. ME Fantasia: o mesmo CNPJ: 05598577/0001-60 Responsável legal: Sigrid Kath Alvará sanitário: não possui End.: Rua 4 de Fevereiro, 303 – Bairro Ituporanga – Norte Blumenau Fone: (047) 33782637 Início atividades: 14/1/2005 Número idosos: 10 homens e 8 mulheres
Blumenau	66 – CONGREGAÇÃO DAS IRMÃS DE SANTA ELIZABETE Fantasia: Casa Santa Ana CNPJ: 00059954/0003-31 Responsável legal: Maria Sobinek Alvará sanitário: possui End.: Rua Brewsmuhl, 315 – Bairro Glória – Blumenau Fone: (047) 33243144 Início atividades: 23/10/1999 Número idosos: 18 homens e 72 mulheres
Blumenau	67 – LAR ANCIONATO SÃO LUCAS Fantasia: o mesmo CNPJ: 05387700/0001-02 Responsável legal: Liliam Rosângela Kath Alvará sanitário: não possui End.: Rua Theodoro Pasold, 2983 – Blumenau Fone: (047) 3338-3051 Início atividades: 2003 Número idosos: 6 homens e 7 mulheres

Santo Amaro da Imperatriz	68 – MACHADO & MACHADO CASA DE REPOUSO LTDA. ME Fantasia: Lar Nossa Senhora Aparecida CNPJ: 09638621/0001-70 Responsável legal: Maria Aparecida Martins Machado Alvará sanitário: não possui End.: Rua são Sebastião, 6206 – Bairro Sul do Rio – Santo Amaro da Imperatriz Fone: (048) 32455648 Início atividades: 1/7/2008 Número idosos: 6 homens e 6 mulheres
Santo Amaro da Imperatriz	69 – LAR DA TERCEIRA IDADE SÃO FRANCISCO DE ASSIS Fantasia: Lar São Francisco CNPJ: 02085064/0001-68 Responsável legal: Lucas Lohn Macedo Alvará sanitário: possui End.: Rua Procópio Lohn s/nº – Santo Amaro da Imperatriz Fone: (048) 32456011 - 32451587 Início atividades: 20/8/1997 Número idosos: 12 homens e 35 mulheres
Jaraguá do Sul	70 – ASSOCIAÇÃO ASSISTENCIAL PARA IDOSOS LAR DAS FLORES Fantasia: Lar das Flores CNPJ: 83784413/0001-31 Responsável legal: Alceu Uber Alvará sanitário: possui End.: Rua Luiz Kienen, 253 – Centro – Jaraguá do Sul Fone: (047) 32752867 Início atividades: 20/10/1990 Número idosos: 12 homens e 49 mulheres
Palhoça	71 – MARIA MARTINS SANTANA ME Fantasia: CASA DE RESPOUSO SANTO ANTÔNIO DE PÁDUA CNPJ: 00517346/0001-61 Responsável legal: Maria Martins Santana Alvará sanitário: possui End.: Rua Estácio Manoel Patrício, 64 – Bairro Aririú – Palhoça Fone: (048) 33420805 Início atividades: 12/6/1905 Número idosos: 6 homens e 6 mulheres

Biguaçu	72 – SOCIEDADE ASSISTENCIAL E DE PROMOÇÃO SOCIAL Fantasia: LAR ANJO QUERIDO CNPJ: 05.108774/0001-43 Responsável legal: Sérgio da Silva Alvará sanitário: não possui End.: Rua Joaquim João Cardoso, Bairro Saudade – Biguaçu Fone: (048) 32853713 Início atividades: 15/5/2002 Número idosos: 6 homens e 8 mulheres
Biguaçu	73 – CASA DE REPOUSO RECANTO DO ARVOREDO LTDA. Fantasia: Recanto do Arvoredo CNPJ: 07447150/0001-97 Responsável legal: Luiz Fernando de Souza Cunha Alvará sanitário: possui End.: Rua Major Livramento nº 1494 Fone: (048) 32433261 Início atividades: 1/7/2005 Número idosos: 12 homens e 12 mulheres
Biguaçu	74 – SOCIEDADE BENEFICENTE DE AMPARO AOS IDOSOS Fantasia: LAR DO IDOSO OSVALDO ALÍPIO DA SILVA CNPJ: 81347981/0001-40 Responsável legal: Sergio Roberto dos Reis Alvará sanitário: possui End.: Rua Irmã Maria Gema Siqueira nº 253 Fone: (048) 32433402 Início atividades: 17/3/1976 Número idosos: 9 homens e 21 mulheres
Trombudo Central	75 – HOSPITAL TROMBUDO CENTRAL Fantasia: O MESMO CNPJ: 86404597/0001-55 Responsável legal: Dieter Prochnow Alvará sanitário: possui End.: Rua Paulo Skowasch s/nº – Trombudo Central Fone: (047) 35440222 Início atividades: 1/1/2002 Número idosos: 20 homens e 33 mulheres (até 60 vagas conforme necessidade)

Brusque	76 – CASA DE ASSISTÊNCIA DILONY LTDA. Fantasia: Dilony CNPJ: 95766598/0001-30 Responsável legal: Nivaldo Alexandre Alvará sanitário: possui End.: Rua Getúlio Vargas, 140-B – Centro – Brusque Fone: (047) 33511641 Início atividades: 1/11/1992 Número idosos: 8 homens e 29 mulheres
Brusque	77 – HOSPITAL ARQUIDIOCESANO CÔNSUL CARLOS RENAUX Fantasia: Hospital de Azambuja CNPJ: 82986985/0001-30 Responsável legal: Padre Nélío Roberto Schwanke Alvará sanitário: não possui End.: Rua Azambuja, 1089 – Brusque Fone: (047) 33510066 Início atividades: 1/6/1978 Número idosos: 25 mulheres
Brusque	78 – ASSOCIAÇÃO LAR DOS IDOSOS LIONS CLUBE DE BRUSQUE Fantasia: Lar dos Idosos CNPJ: 79832713/0001-71 Responsável legal: Marli Hoffmann Alvará sanitário: possui End.: Rua Guilherme Mello, 800 – Bairro Cedrinho – Brusque Fone: (047) 33505047 Início atividades: 22/7/2001 Número idosos: 6 mulheres e 34 mulheres
Brusque	79 – CASA GERIÁTRICA DE REPOUSO DE BRUSQUE Fantasia: Cagerre CNPJ: 01317532/0001-10 Responsável legal: Nivaldo Alexandre Alvará sanitário: possui End.: Rua Professor Francisco Bodenmuller, 125 – Brusque Fone: (047) 33515568 Início atividades: 20/09/1989 Número idosos: 40 homens e 20 mulheres

Florianópolis	80 – AFFETIVA RESIDÊNCIA ASSISTIDA PARA PESSOAS IDOSAS LTDA. Fantasia: Afettiva CNPJ: 09047460/0001-40 Responsável legal: Renato Rizzo Alvará sanitário: não possui End.: Rua Volnei Martins, nº 20, Loteamento Jardim Anchieta – Córrego Grande Fone: (048) 30282800 Início atividades: 10/09/2007 Número idosos: 1 homem e 9 mulheres
Florianópolis	81 – LAR IDOSOS COM CARINHO Fantasia: o MESMO CNPJ: 07803163/0001-51 Responsável legal: Claudete Baccin Alvará sanitário: não possui End.: Servidão Joaquim Francisco da Silva, 41 Armação Pântano do Sul – Florianópolis Fone: (048) 32375700 Início atividades: 7/11/2005 Número idosos: 2 homens e 9 mulheres
Florianópolis	82 – SOCIEDADE ESPÍRITA OBREIROS DA VIDA ETERNA Fantasia: SEOVE CNPJ: 82898230/0001-84 Responsável legal: LUIZ CARLOS BROCHADO Alvará sanitário: possui End.: Avenida Pequeno Príncipe, 721 – Campeche – Florianópolis Fone: (048) 32374123 fax: (48) 32372277 Início atividades: 10/2/1974 Número idosos: 24 mulheres

Florianópolis	83 – INSTITUIÇÃO DE CARIDADE E APOIO AO DESAMPARADO – CANTINHO DOS IDOSOS Fantasia: Cantinho dos Idosos CNPJ: 08429871/0001-37 Responsável legal: Osmarina Maria da Silva Alvará sanitário: não possui End.: Rua Antônio Damasco, 679 – Ratores – Florianópolis Fone: (048) 32668866 Início atividades: 10/8/2006 Número idosos: 2 homens e 10 mulheres
Florianópolis	84 – LAR SÃO FRANCISCO Fantasia: O MESMO CNPJ: 75814236/0001-60 Responsável legal: FREI GUNTHER MAX WALZER E GLAUCIO AUGUSTO VIEIRA Alvará sanitário: não possui End.: Rodovia Baldicero Filomeno nº 2078 – Florianópolis Fone: (048) 33376423 Início atividades: 24/7/1980 Número idosos: 6 homens e 31 mulheres
Florianópolis	85 – VASCONCELOS E SCHMITT LTDA. Fantasia: ATIVIDADE CNPJ: 02876732/0001-75 Responsável legal: Natércia Maia Vasconcelos e Patrícia Galvão Vasconcelos Alvará sanitário: não possui End.: Rua Professor Eduardo Luz, 400 – Córrego Grande – Florianópolis Fone: (048) 32346070 Início atividades: 25/11/1998 Número idosos: 1 homem e 13 mulheres

Florianópolis	86 – PIRES E CIA LTDA. ME Fantasia: HOTEL LAR FRAGA PIRES CNPJ: 06538695/0001-46 Responsável legal: LUIZ ALBERTO PEREIRA PIRES Alvará sanitário: não possui End.: Rua Aracy Margarida, 339 – Canasvieiras – CEP 88054-400 Fone: (048) 32662187 Início atividades: 13/12/1909 Número idosos: 6 homens e 31 mulheres
Florianópolis	87 – SOCIEDADE DIVINA PROVIDÊNCIA Fantasia: CASA DIVINA PROVIDÊNCIA CNPJ: 83883306/0022-95 Responsável legal: IDA MARIA SCHWENBERG Alvará sanitário: não possui End.: Avenida Madre Benvenuta, 520 – Trindade – Florianópolis Fone: (048) 32341935 Início atividades: 13/12/1909 Número idosos: 65 mulheres
Florianópolis	88 – SUAVE IDADE RESIDENCIAL GERIÁTRICO LTDA. ME Fantasia: SUAVE IDADE CNPJ: 05545948/0001-46 Responsável legal: Sônia Maria Cesa Alvará sanitário: possui End.: Rua Aracy Vaz Callado, 1819 – Florianópolis Fone: (048) 33487771 Início atividades: 11/02/2003 Número idosos: 1 homem e 19 mulheres
Florianópolis	89 – RESIDENCIAL SAGRADA FAMÍLIA Fantasia: O MESMO CNPJ: 05169444/0001-79 Responsável legal: Daniela Antonelli Alvará sanitário: possui End.: Rua Secundino Peixoto, 173 – Estreito – Florianópolis Fone: (048) 30252932/99466021 Início atividades: 03/06/2002 Número idosos: 4 homens e 7 mulheres

Florianópolis	90 – RESIDENCIAL GERIÁTRICO SANTA INÊS S/S Fantasia: O MESMO CNPJ: 85303493/0001-91 Responsável legal: Sabrina Estuqui Alvará sanitário: possui End.: Rua XV de novembro, 263 – Estreito – Florianópolis – CEP 88075-220 Fone: (048) 33487771 Início atividades: 01/05/1992 Número idosos: 4 homens e 8 mulheres
Florianópolis	91 – ASSOCIAÇÃO METODISTA DE AÇÃO SOCIAL Fantasia: Auras CNPJ: 83262519/0001-75 Responsável legal: Helemar dos Reis Alvará sanitário: possui End.: R. Schisler Filho, 861 – Itacorubi CEP 88034-100 Florianópolis Fone: (048) 33344310 Início atividades: 07/03/1987 Número idosos: 10 homens e 10 mulheres
Florianópolis	92 – ASSOCIAÇÃO IRMÃO JOAQUIM Fantasia: ASILO DE MENDICIDADE CNPJ: 83885210/0001-31 Responsável legal: João Bosco Caminha Alvará sanitário: possui End.: Avenida Mauro Ramos, 901 – Centro – Florianópolis Fone: (048) 33344310 Início atividades: 07/03/1987 Número idosos: 10 homens e 10 mulheres

Florianópolis	93 – UNIÃO CATARINENSE DE EDUCAÇÃO Fantasia: Residência Marista São José CNPJ: 84433275/0038-09 Responsável legal: Adilson Suar Alvará sanitário: não possui End.: Rua Professor Simão José Hess, 190 – Trindade – Florianópolis Fone: (048) 32332451 Início atividades: 04/01/1990 Número idosos: 8 homens
Florianópolis	94 – CAVALHEIRO INDART E LIA LTDA. Fantasia: O MESMO CNPJ: 170369818-47 Responsável legal: Magda Rosane Cavalheiro Indart Alvará sanitário: não possui End.: Rua do Marisco, 67 – Ingleses – Florianópolis Fone: (048) 33697863 Início atividades: não informado Número idosos: 3 mulheres
Florianópolis	95 – SOCIEDADE ESPÍRITA RECUPERAÇÃO, TRABALHO E EDUCAÇÃO Fantasia: SERTE CNPJ: 838866480001-34 Responsável legal: Rosângela Moraes da Rosa Alvará sanitário: possui End.: Rua Leonel Pereira, 604 – Cachoeira do Bom Jesus – Florianópolis Fone: (048) 32845249 Início atividades: 27/12/1956 Número idosos: 29 homens e 34 mulheres
São José	96 – MARIA ELIETE DE SOUZA – ME Fantasia: Casa de Repouso Laurinho Schell CNPJ: 09442731/0001-61 Responsável legal: Maria Eliete de Souza Alvará sanitário: não possui End.: Rua Matias Schell, 14 – Sertão do Imarui – São José Fone: (048) 32598445 Início atividades: 30/5/2008 Número idosos: 9 homens e 5 mulheres

São José	97 – RECANTO DOS IDOSOS SÃO JUDAS TADEU Fantasia: O MESMO CNPJ: 02414486/0001-30 Responsável legal: Marcia Regina Frederico Alvará sanitário: não possui End.: Rua Coronel Américo, 41 – Barreiros – São José Fone: (048) 3037522 Início atividades: 1/6/1999 Número idosos: 5 homens e 14 mulheres
São José	98 – RECANTO DOS IDOSOS SÃO JUDAS TADEU Fantasia: O MESMO CNPJ: 02414486/0001-30 Responsável legal: Marcia Regina Frederico Alvará sanitário: não possui End.: Rua Coronel Américo, 1136 – Barreiros – São José Fone: (048) 33487522 Início atividades: 1/1/2006 Número idosos: 7 mulheres
São José	99 – APART HETEL SANTA CATARINA ME Fantasia: O MESMO CNPJ: 10410020/0001-94 Responsável legal: Liliane de Oliveira Monteiro Alvará sanitário: não possui End.: Rua Cândido Amaro Damázio, 680 – Barreiros – São José Fone: (048) 30355422 Início atividades: 15/10/2008 Número idosos: 8 homens e 19 mulheres
São José	100 – CASA DE REPOUSO SANTA PAULINA LTDA. ME Fantasia: Residencial Santa Paulina CNPJ: 10472232/0001-04 Responsável legal: Solange de Lurdez Soares Monteiro Lopes Alvará sanitário: não possui End.: Rua Heriberto Hulse, 1053 – Jardim Santiago – São José Fone: (048) 32469475 Início atividades: 1/1/2003 Número idosos: 7 homens e 10 mulheres

São José	101- ANGELA HELENA CARDOSO Fantasia: Casa de Repouso O Bom Pastor CNPJ: 824567639-04 Responsável legal: Joel Cardoso Alvará sanitário: não possui End.: Rua Dona Lídia, 804 – Serraria – São José Fone: (048) 33464494 Início atividades: 2/1/2000 Número idosos: 2 homens e 6 mulheres
São José	102 – RESIDENCIAL SAGRADA FAMÍLIA Fantasia: O MESMO CNPJ: 02145891/0001-08 Responsável legal: Dayana Antunelli Alvará sanitário: não possui End.: Rua Vergilino Domingos da Silva s/nº – Serraria – CEP 88101-000 São José Fone: (048) 32585562 Início atividades: 1/3/2005 Número idosos: 4 homens e 23 mulheres
São José	103 – CASA DE REPOUSO RECANTO FELIZ Fantasia: O MESMO CNPJ: 07540746/0001-37 Responsável legal: Simone Pereira Stahelin Alvará sanitário: não possui End.: Rua João de Barro, 365 – Jardim Zanelato – São José Fone: (048) 33438084 Início atividades: 1/7/2005 Número idosos: 1 homem e 7 mulheres

Observação:

O número de homens e mulheres idosos foi colhido na última avaliação sanitária das IL-PIs do Estado de Santa Catarina, realizada pela Divisão de Estabelecimentos de Interesse da Saúde da DIVS de outubro de 2008 a janeiro de 2009.

Composição e Impressão:
ESTADO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Administração – SEA
Diretoria de Gestão de Atos Oficiais – DGAO
Florianópolis – SC
Fone: (48) 3239-6000
O.S. 89844
Tiragem: 2.000 exemplares

SEGURANÇA SANITÁRIA

PARA INSTITUIÇÕES DE LONGA
PERMANÊNCIA PARA IDOSOS



**Secretaria de
Estado da Saúde**

