



Este Relatório Técnico Consolidado visa subsidiar a Comissão de Defesa dos Direitos do Idoso da Câmara Federal no enfrentamento emergencial da pandemia da Covid-19, com ênfase para as instituições de acolhimento de pessoas idosas.

FRENTE NACIONAL DE FORTALECIMENTO ÀS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

FN-ILPI, uma ação urgente!

Brasília, abril de 2020

GRUPOS DE TRABALHO / COORDENAÇÃO	PARTICIPANTES	EMENTA
Coordenação geral	Karla Cristina Giacomini (MG)	
GRUPO 1: PREVENÇÃO DE CONTÁGIO e DETECÇÃO PRECOCE Silvana Poltronieri Lamers (RS)	Alda do Socorro Moraes Lima (PA) Cristina de Lima (RJ) Cristina dos Santos Rosa (RJ) Elizabeth Moura Soares de Souza (AL) Felipe Willer de Araújo Abreu Junior (MG) Glécio Sandro Silva (MA) João Toniolo Neto (SP) Lis Alecrim (DF) Márcia Caldas Reis (RJ) Maria Onete Feliz Fonseca da Silva (PA) Natalia de Cássia Horta (MG) Romulo Delvalle (RJ) Silvana Melro Devillart (RJ) Tânia Patrícia Costa (MG)	Orientar quanto às formas de prevenção de contágio no meio institucional para moradores, profissionais e visitantes. Identificar sinais e sintomas sugestivos de síndrome gripal; Sugerir instrumentos de detecção e monitoramento da gravidade dos casos; Sugerir protocolos de ação a serem seguidos nas ILPI.
Grupo 2 COMUNICAÇÃO COM FAMILIARES Marisa Acioly (SP)	Crismédio Vieira Costa Neto (AL) Cristina Lima (RJ) Daniella Nunes (SP) Michele Falcão (AM) Mônica Barbosa Pacheco (MG) Nadir Menezes Silva (SP) Silvana Melro Devillart (RJ) Vania Beatriz Merlotti Herédia (RS) Vicente de Paula Faleiros (DF)	Orientar quanto à necessidade e às maneiras de manter contato com residentes e equipes da ILPI durante a pandemia; Sugerir protocolos de ação a serem seguidos nas ILPI.
GRUPO 3: ABORDAGEM DOS CASOS SUSPEITOS DENTRO DA ILPI Cristina Hoffmann (DF)	Albamaría P de C Abigail (DF) Aletea Ferreira Prado de Figueiredo (MG) Ana Paula Moura de Melo Silva (AL) Celene Mirtes Alves Mendes (PA) Cristiane dos Santos Rosa (RJ) João Bastos Freire Neto (CE) Maria Cristina Corrêa Lopes Hoffmann (DF) Dilma Miranda Lobato (PA) Lucimar de Souza Campos (RJ) Roberta Viegas Magalhães (MG) Romulo Delvalle (RJ)	Orientar para a notificação de casos suspeitos – moradores ou profissionais ou visitantes; Sugerir instrumentos de detecção e monitoramento da gravidade dos casos; Sugerir protocolos de ação a serem seguidos nas ILPI.
Grupo 4: DEFINIÇÃO DE FUNCIONALIDADE E PROPORCIONALIDADE TERAPÊUTICA Walquiria Cristina Batista Alves (PA)	Aline Fatima Alves Teixeira Pacheco (MG) Bárbara Gazolla de Macedo (MG) Gisela Gonçalves de Figueiredo (RJ) Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt (PR) Marco Aurélio Ferreira Lopes (SP) Michele Bertoglio Clos (RS) Mônica Barbosa Pacheco (MG) Raphaella Santos Loureiro (PA) Rodrigo Caetano Arantes (MG) Rosimere Ferreira Santana (RJ) Walquiria Cristina Batista Alves (PA)	Orientar as equipes quanto à funcionalidade dos residentes e sugerir instrumentos e critérios para auxiliar na proporcionalidade terapêutica Sugerir protocolos de ação a serem seguidos nas ILPI.

GRUPOS DE TRABALHO E COORDENAÇÃO	PARTICIPANTES	EMENTA
Grupo 5: CUIDADO PALIATIVO Juliana Elias Duarte (MG)	Daiane de Souza Fernandes (PA) Fabia Maria de Lima (PE) Juliana Elias Duarte (MG) Lígia Py (RJ) Maria Betânia de Jatobá de Almeida (AL) Mariana Brandão de Azevedo (MG) Mônica Barbosa Pacheco (MG) Rosalina A Partezani Rodrigues (SP)	Orientar as equipes quanto a: conceito, critérios de indicação e maneiras de lidar com a terminalidade no ambiente da ILPI. Sugerir protocolos de ação a serem seguidos nas ILPI.
GRUPO 6: CRITÉRIOS DE REMOÇÃO E DE RETORNO À INSTITUIÇÃO Virgílio Garcia Moreira (RJ)	Cláudio Stucchi (SP) Guilherme Coen (RJ) Helena Akemi Wada Watanabe (SP) Maria José D'Elboux (SP) Raphaella Santos Loureiro (PA) Sérgio Márcio Pacheco Paschoal (SP) Virgílio Garcia Moreira (RJ) Yeda Aparecida de Oliveira Duarte (SP)	Orientar as equipes quanto a: critérios de remoção de residentes (quando, por quê, como, para onde) e de retorno seguro ao ambiente da ILPI. Sugerir protocolos de ação a serem seguidos nas ILPI.
GRUPO 7 FLUXOS EM CASO DE ÓBITO NA ILPI POR SUSPEITA DE COVID-19 Marília Anselmo Viana da Silva Berzins (SP)	Douglas Alexandre da Silva (MG) Elisabeth Toledo de Lima (AL) Marília Anselmo Viana da Silva Berzins (SP) Rodrigo Caetano Arantes (MG) Walquiria Cristina Batista Alves (PA)	Orientar as equipes quanto aos fluxos junto a Saúde, Assistência Social, Serviços Funerários. Sugerir protocolos de ação a serem seguidos nas ILPI.
GRUPO 08: BOAS PRÁTICAS PARA OS PROFISSIONAIS Rosalina A Partezani Rodrigues (SP)	Albamaria Abigail (DF) Andréa Maria Duarte Vargas (MG) Fernanda E. Gimenes (SP) Jack Roberto S. Fhon (SP) Katia Stancato (SP) Jurilza Maria Barros de Mendonça (DF) Luciana Amorim de Santana Mota (GO) Luciana Kusumota (SP) Maria Cavalcante Vicente (DF) Maria Lucia Secoti Filizola (SP) Ráisa Camilo Ferreira (SP) Renata Cristina Reis (SP) Rosalina A.P. Rodrigues (SP) Sandra Rabello de Frias (RJ) Suelen B. Giacomini (SP)	Orientar as equipes quanto a segurança de residentes, familiares, profissionais e visitantes; Sugerir protocolos de ação a serem seguidos nas ILPI.
GRUPO 09: QUESTÕES JURÍDICAS DAS ILPI Cláudio Stucchi (SP)	Alexandre de Oliveira Alcântara (CE) Ana Lúcia da Silva (DF) Anna Carolina Mondillo (SP) Cláudio Stucchi (SP) Cristiane Branquinho Lucas (RJ) Elaine Carvalho Castelo Branco (PA) José Araújo da Silva (PR) José Augusto Cutrim Gomes (MA) Leandro Reis Nunes (RJ) Marcela Giovanna Nascimento de Souza (MG) Márcio José da Silva (PR) Paulo Roberto Hilel da Costa Tourinho (MG)	Orientar as equipes quanto a questões jurídicas que possam acontecer durante a pandemia, especialmente: diretivas antecipadas; acesso a recursos financeiros; necessidade de internação hospitalar e óbito; Sugerir protocolos de ação a serem seguidos nas ILPI.

Sumário

Dedicatória	5
Apresentação	6
EIXO I – DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	8
EIXO II DO CONTATO COM OS FAMILIARES	9
EIXO III - CUIDADOS INTEGRAIS	10
EIXO IV – PREVENÇÃO DE CONTÁGIO	16
EIXO V – DA DETECÇÃO PRECOCE DE CASOS	19
EIXO VI - ISOLAMENTO DE SINTOMÁTICOS	20
EIXO VII – DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR	21
EIXO VIII – DA ORIENTAÇÃO EM CASO DE ÓBITO	22
IX – SÍNTESE DAS BOAS PRÁTICAS EM ILPI	25
X – DO ENVOLVIMENTO DA COMUNIDADE INSTITUCIONAL NA REDUÇÃO DA DISSEMINAÇÃO DO COVID-19 EM ILPI	41
XI – QUESTÕES JURÍDICAS DE INTERESSE	46
XII – DO FINANCIAMENTO	50
XIII - GLOSSÁRIO	63
Referências Bibliográficas	65
ANEXOS	70

DEDICATÓRIA

Esta Frente Nacional de Fortalecimento às Instituições de Longa Permanência – FN-ILPI - dedica este Relatório a pessoas que passam ou passaram a vida lutando pela garantia da dignidade e do cuidado integral às pessoas idosas.

Tomiko Born, que traz no nome o significado do belo e da singela pureza, é a fonte do saber e da inquietação que nos impele a um olhar generoso para as ILPIs e nos ensina a fazer fluir, de dentro de cada um de nós, o estudo criativo, a crítica aguçada e a ação destemida para lidarmos com o que é ponderável e o imponderável da velhice que habita outras casas que não o seu lar.

Maria da Penha Silva Franco (*in memorian*), artífice da Política Nacional do Idoso, é o cometa em cujo rastro infinito admiramos, com saudade, o seu brilho marcado pela garra, pelo vigor da gestão obstinada, pelo riso farto e a sofrida indignação frente ao descaso com a velhice.

Renato Maia Guimarães (*in memorian*), de talentos transbordantes em inteligência, criatividade, liderança, elegância, bom humor, coroados pela coragem surpreendente expressa na determinação de jamais sucumbir às limitações físicas, nos deixa o eterno legado da busca pelo sentido da vida.

A vocês, nossa eterna gratidão.

APRESENTAÇÃO

Considerando a Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos, bem como o estabelecido nos Princípios das Nações Unidas em Favor das Pessoas Idosas (1991), a Proclamação sobre o Envelhecimento (1992), a Declaração Política e o Plano de Ação Internacional de Madri sobre o Envelhecimento (2002), bem como os instrumentos regionais, tais como a Estratégia Regional de Implementação para a América Latina e o Caribe do Plano de Ação - 3 - Internacional de Madri sobre o Envelhecimento (2003), a Declaração de Brasília (2007), o Plano de Ação da Organização Pan-Americana da Saúde sobre a Saúde dos Idosos, Incluindo o Envelhecimento Ativo e Saudável (2009), a Declaração de Compromisso de Port of Spain (2009) e a Carta de San José sobre os direitos do idoso da América Latina e do Caribe (2012); World Report on Ageing and Health (2015) e ainda toda a legislação brasileira que assegura a Rede de Serviços de Prevenção, Assistência e Promoção à Saúde da Pessoa Idosa e que no momento emergencial necessita ser articulada, para adotar medidas de formação e capacitação da Rede de Serviços voltadas às Pessoas Idosas, para prevenir e enfrentar as consequências ocasionadas pela pandemia do novo corona vírus;

Considerando as taxas de transmissão e de letalidade da Covid-19 na população idosa do mundo e no Brasil;

Considerando que a pandemia da Covid-19 pode oferecer negligência e abandono aos mais vulneráveis;

Considerando que a população idosa institucionalizada é ainda mais vulnerável aos agentes biológicos do tipo do vírus causador da Covid-19 em razão do grau de fragilidade e de comorbidades por doenças crônicas;

Considerando a necessidade de ofertar cuidados integrais a esta população, inclusive os cuidados paliativos;

Considerando que a população idosa residente em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), credenciadas ao Sistema Único de Assistência Social – SUAS, chega a 78.000 pessoas, e que o total de pessoas institucionalizadas, caso mantenha o índice de 1% da população idosa geral, deve alcançar cerca de 300.000 brasileiros;

Considerando o vínculo das ILPIs à Política Nacional de Assistência Social;

Considerando a não obrigatoriedade de profissionais de saúde atuando nas ILPIs;

Considerando a escassez de recursos financeiros em ILPIs filantrópicas, e mesmo entre algumas de caráter privado que atendem a populações desfavorecidas;

Considerando as normas emitidas pelos órgãos da Assistência Social, da Saúde e das Sociedades Científicas;

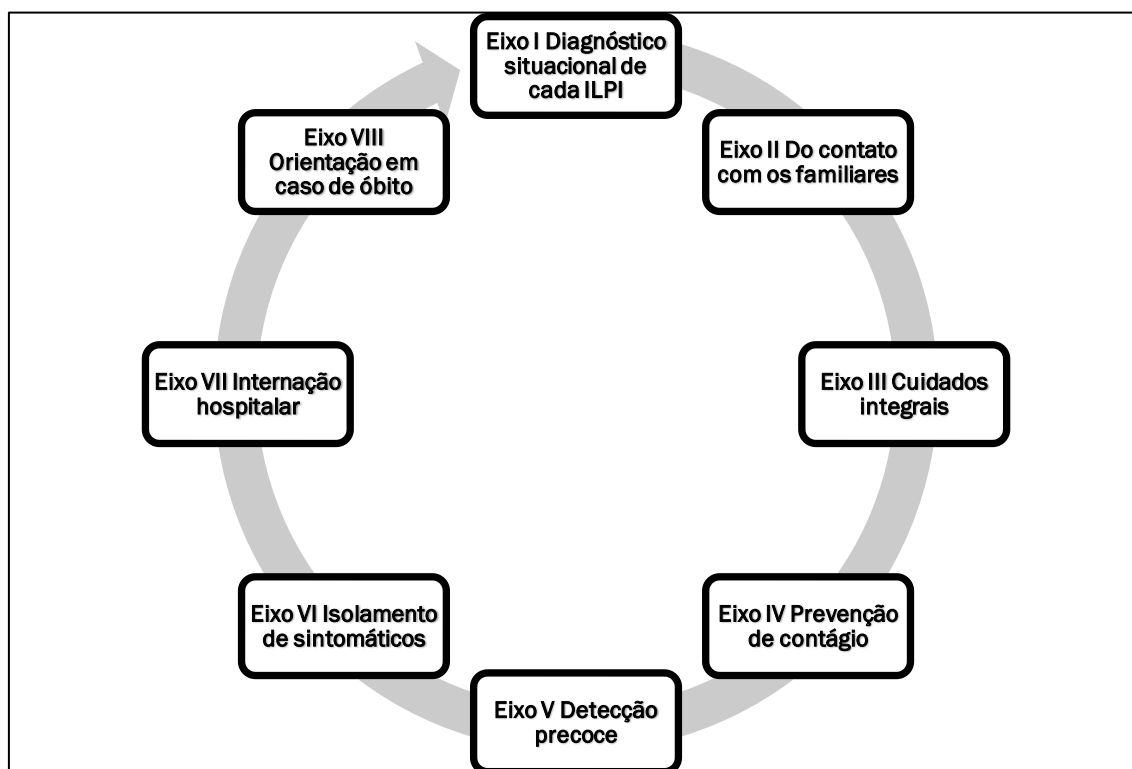
Considerando a Audiência Pública promovida pela Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa da Câmara dos Deputados, no último dia 7 de abril de 2020;

Considerando o respeito ao direito fundamental à vida, a absoluta necessidade de minimizar o contágio e a disseminação da Covid-19 entre os moradores, profissionais e cuidadores de ILPIs, alguns participantes da teleconferência da Câmara Federal do dia 03 de abril de 2020 se organizaram em grupos de trabalho para propor orientações emergenciais e seus respectivos financiamentos para os gestores públicos, a sociedade, os conselhos de defesa de direitos dos idosos, os conselhos de políticas públicas, os órgãos profissionais de classe, os mantenedores, proprietários, profissionais, familiares e residentes de ILPIs.

Este documento visa, assim, subsidiar a Comissão de Defesa dos Direitos do Idoso da Câmara Federal no enfrentamento emergencial da pandemia da Covid-19, com ênfase para as instituições de acolhimento.

Ele estará dividido em seções que incluem os diferentes eixos de atuação das instituições de acolhimento no enfrentamento da Covid-19 (Figura1), seguido por outras seções: Sínteses das Boas Práticas em ILPI, Questões jurídicas de interesse e Do Financiamento.

Figura 1 - Eixos de Atuação das Instituições de Acolhimento no enfrentamento da Covid-19



Espera-se que ele seja considerado na tomada de decisões neste momento que pede de todos solidariedade e responsabilidade para com a população mais vulnerável à Covid-19: a população idosa institucionalizada.

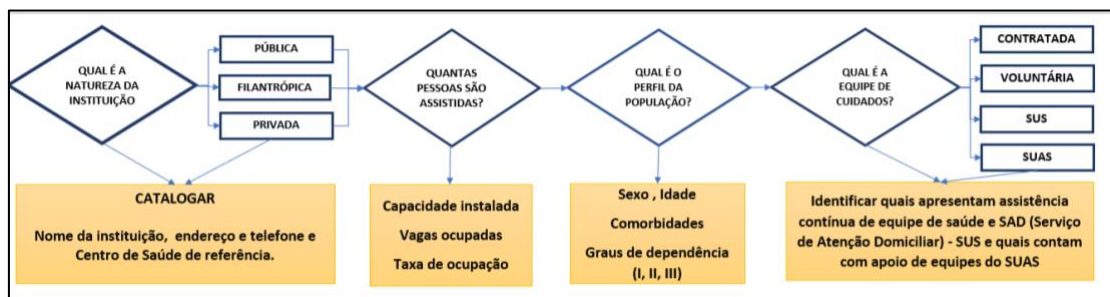
**FRENTE NACIONAL DE FORTALECIMENTO ÀS
INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS**

EIXO I – DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Recomenda-se que o Conselhos Municipais de Direitos da Pessoa Idosa, onde houver, ou Conselhos Municipais de Assistência Social e a Vigilância Sanitária Municipal, em todo território Nacional, realizem uma busca ativa junto às ILPIs quanto às suas necessidades, recursos por meio da aplicação de um questionário, conforme Apêndice I.

Recomenda-se conhecer efetivamente onde estão, qual é a população assistida, quais serviços são ofertados e com quais recursos humanos cada ILPI pode contar (Figura 2).

Figura 2 - Diagnóstico Situacional das Instituições de Longa Permanência para Idosos



Pretende-se dessa forma:

- Identificar TODAS as instituições de longa permanência ou moradias de idosos públicas, filantrópicas e privadas, em todo o território nacional;
- Conhecer o perfil dos residentes quanto a sexo, idade, comorbidades apresentadas, grau de funcionalidade (se independente, parcialmente dependente ou totalmente dependente) e responsável jurídico, quando houver;
- Dimensionar as medidas de prevenção da Covid-19 necessárias em cada uma dessas instituições;
- Conhecer a população assistida quanto à funcionalidade e à definição de proporcionalidade terapêutica, que subsidiarão a indicação formal de cuidados paliativos em caso de agravo agudo à saúde (por exemplo, na infecção por Sars-Cov-2);
- Conhecer os recursos disponíveis e acessíveis no Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e Sistema Único de Saúde (SUS) de referência de cada instituição, incluindo o Serviço de Atenção Domiciliar - SAD (projeto "Melhor em casa" do governo federal), de modo a oferecer matriciamento geriátrico e em cuidados paliativos para essas instituições, por videoconferência.
- Disponibilizar instrumentos de avaliação funcional dos idosos e sugestões de proporcionalidade terapêutica em casos de infecções graves da Covid-19;
- Promover ações de prevenção básica à infecção por Covid-19 nessas instituições;
- Em casos de suspeita ou confirmação de residentes dessas instituições, fornecer a assistência em saúde adequada, de acordo com a funcionalidade de cada indivíduo, bem como a definição de proporcionalidade terapêutica que deverá ser

fornecida a cada um deles, preferencialmente na ILPI (quando possível) em parceria com os SADs locais.

Uma sugestão de questionário a ser aplicado nas ILPI encontra-se disponível no Anexo I.

Eixo II DO CONTATO COM OS FAMILIARES

Nas ILPI residem idosos com diferentes relações sociais e arranjos familiares. Neste documento, apoiam-se na Constituição Federal (1988), a qual subsidia a Política Nacional do Idoso (1994) e o Estatuto do Idoso (2003).

Todos os vínculos devem ser preservados para garantir a saúde e bem-estar de todos os idosos. Especialmente, os idosos com vínculos familiares ativos, ressentem-se sobremaneira do distanciamento social, pela falta do calor humano e das trocas de carinho com seus familiares.

É extremamente necessário, neste momento de Pandemia, proteger os mais vulneráveis que fazem parte de um grupo de alto risco. Por isso, recomenda-se a suspensão de visitas externas nas ILPIs, incluindo familiares e amigos. Para manter uma rede de suporte social ativa, engajada e muito preocupada com seus entes queridos e, pensando no bem-estar dos idosos, a ILPI deve informar todos os seus meios de comunicação, telefones, mídias sociais, entre outras, reiterando a premente necessidade de contatos junto a:

- Famílias de residentes, que possuam bons vínculos de relacionamento;
- Famílias, sem vínculos ativos, com relações distantes ou abandonadoras;
- Idosos sem família e com representante legal;
- Idosos com rede familiar ampliada, rede de suporte social com amigos, vizinhos, pessoas da comunidade (voluntários, associações de bairro, grupos de apoio, dentre outros).

Além disso, as instituições deverão:

- Manter os moradores sempre informados sobre as medidas adotadas acerca da Covid-19, esclarecendo sobre medidas para que se evite a propagação do vírus;
- Promover contatos com familiares e amigos dos moradores, utilizando os meios de comunicação;
- Fomentar medidas para minimizar questões emocionais deletérias decorrentes do distanciamento social, atenuando a saudade dos familiares e amigos.

Nesse sentido, algumas atividades poderão trazer alegria e bem-estar aos moradores:

- a) Antes de tudo, todos os colaboradores da instituição devem conversar carinhosamente com os idosos para ouvir e atender suas demandas;
- b) Promover a comunicação clara e objetiva por escrito para os familiares sobre a pandemia e a necessidade da restrição de visitas. (por e-mail ou WhatsApp);

- c) Criar um grupo no WhatsApp que inclua os familiares dos residentes, e a Assistente Social ou outro profissional habilitado, para troca de informações diárias, bem como recados e vídeos;
- d) Incentivar os voluntários da instituição a mandarem, vídeos cantando, contando histórias, passando mensagens de incentivo;
- e) Promover reuniões com pequenos grupos, mantendo as distâncias mínimas exigidas para pequenas palestras sobre a Covid-19.

EIXO III - CUIDADOS INTEGRAIS

A Covid-19 exige uma resposta adequada do organismo infectado, a qual está diretamente relacionada à capacidade funcional, indicador de vitalidade da pessoa idosa. Quanto maior a presença de comorbidades e o grau de dependência funcional, maior a chance de desfechos desfavoráveis. Por isso a primeira parte do cuidado é assumir todos os cuidados de promoção da saúde e preventivos também na população institucionalizada.

No contexto da Covid-19, considerando a necessidade de distanciamento social e de restrição de visitas às ILPIs, devem-se incentivar ações de promoção da saúde e prevenção de agravos junto aos residentes, tais como:

- Incentivo à realização de exercícios físicos;
- Promoção de atividades coletivas de socialização, com a ressalva do respeito ao distanciamento físico recomendado , caso não seja possível cancelar as atividades de grupo;
- Promoção de hábitos e alimentação saudáveis;
- Prevenção de doenças transmissíveis (como infecções sexualmente transmissíveis e as doenças pneumocócicas);
- Prevenção e controle de doenças não transmissíveis (como diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica), bem como
- Controle de medicamentos de uso crônico.

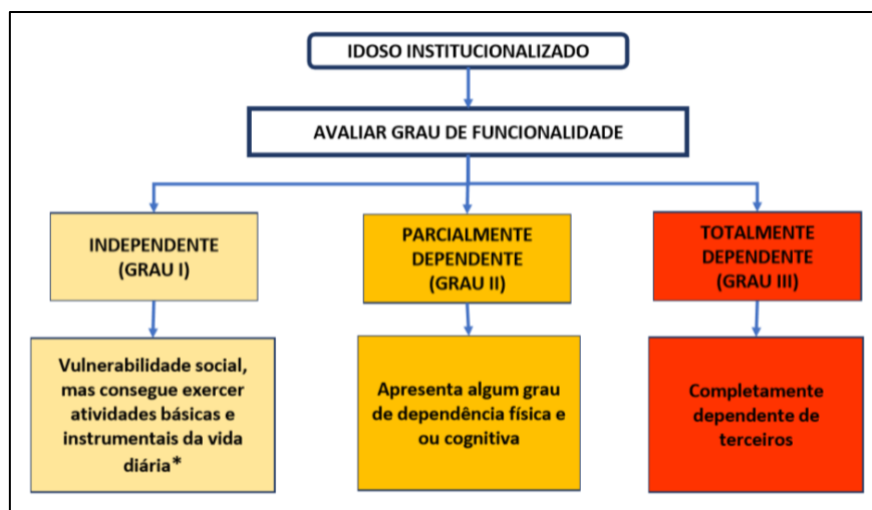
Em conjunto, essas ações visam preservar a funcionalidade, buscando evitar a ocorrência de agravos ou o estabelecimento de condições crônicas que possam provocar declínio ou comprometer a autonomia e independência das pessoas idosas.

Conhecer a funcionalidade dos residentes é parte do processo de avaliação da condição de saúde e permitirá auxiliar na definição de estratégias de enfrentamento, na prevenção e no tratamento proporcional, em caso de Covid-19. Diferentes instrumentos de avaliação funcional estão disponíveis. O Ministério da Saúde oferece a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa para identificar os riscos de fragilidade e o monitoramento da vulnerabilidade clínica e social dos residentes. Outros instrumentos como o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), o Teste de Mobilidade (TUG), o Índice de Katz (para Atividades Básicas de Vida Diária – ABVD), e avaliação de fragilidade (como por exemplo, a Escala Clínica de Fragilidade) também são úteis neste processo.

A RDC 283/2005 que regulamenta as normas de funcionamento de uma ILPI define três graus de dependência funcional entre os idosos institucionalizados (Figura 4). Porém, a diferenciação proposta na RDC 283/2005 A RDC apresenta uma lacuna na diferenciação entre o Grau II, em que a pessoa apresenta dependência para até 3 ABVD, e o Grau III, em que a pessoa já está dependente para todas.

Nesse sentido, recomenda-se que os profissionais das ILPIs realizem uma avaliação multidimensional individualizada de cada morador, conforme a disponibilidade e a formação dos profissionais da equipe.

Figura 3- Diagrama de avaliação do grau de funcionalidade, segundo a RDC 283/2005 - Anvisa.



Onde: * ATIVIDADES BÁSICAS DE VIDA DIÁRIA (ABVD): é capaz sozinho de comer, banhar-se, vestir-se, ir ao banheiro sozinho, caminhar, transferir-se sem ajuda, ir e sair da cama sem ajuda.

ATIVIDADES INSTRUMENTAIS DE VIDA (AIVD): consegue usar o telefone, fazer comprar, preparar refeições, usar meio de transportes sozinho, tomar e administrar suas medicações, gerir seus recursos financeiros sem ajuda.

Algumas atividades estão propostas na Figura 4 para reduzir o impacto negativo do distanciamento social, conforme o grau de funcionalidade da pessoa idosa.

Figura 4 - Sugestão de atividades para reduzir o impacto negativo do distanciamento social, conforme o grau de funcionalidade dos residentes.

GRAU DE FUNCIONALIDADE	DESCRIÇÃO	ATIVIDADES PROPOSTAS
Grau I (independente)	Idosos que deambulam e/ou com a cognição preservada	- Incentivar um estilo de vida saudável evitando o comportamento sedentário. Incentivar a fazer atividades físicas, como por exemplo: levantar da cadeira/sofá a cada 2 ou 3 horas, Fazer uma caminhada após as refeições (15 minutos) etc. - Fazer alongamento em grupos pequenos no máximo de 4 pessoas mantendo a distância de segurança de pelo menos 1,5m entre os residentes; - Colocar música que tenha alguma identificação com as pessoas idosas institucionalizadas (por exemplo, boleros, músicas de novelas, como Estúpido cupido – Celly Campello 1959); - Expor-se ao sol por um período mínimo de 1 hora antes das 10h da manhã ou após as 16h; - Estimular a marcha e equilíbrio com pequenas caminhadas dentro da Instituição, fazendo uso de máscaras; - Ler livros; - Garantir rotina e atividades de lazer; - Promover atividades intergeracionais e sociofamiliares mediadas por dispositivos digitais.
Grau II (semi-dependente)	Cadeirantes e com a cognição preservada	- Grupos de até 4 idosos, mantendo a distância recomendada, com exercícios de forma ativa (auto execução); - Intervenções com estímulos por meio de músicas, cheiros e paladar; - Conversas sobre temas que estimulem memória e cognição; - Leitura de poemas/histórias; - Atividades intergeracionais e sócio-familiares mediadas por dispositivos digitais; - Exercícios respiratórios; - Ludoterapia.
Grau III (dependente)	Restritos ao leito (acamados) e sem a cognição preservada	- Estímulos musicais e olfativos; - simples (eficazes e focados no aumento ventilatório); - Posicionamento no leito que favoreça o trabalho pulmonar com a mudança de decúbito e mobilização dos MMII; quando possível, assentar e levar ao sol. - Protocolo de difusão pulmonar com posicionamento em leito (otimização da respiração).

No cuidado institucional a meta deve ser preservar o melhor nível de saúde física, cognitiva e mental. Assim, alternativas para a manutenção das relações das pessoas idosas devem ser priorizadas, com a disponibilização de vídeo chamadas e telefonemas para conversas com familiares ou responsáveis.

A população institucionalizada é vulnerável e a equipe de cuidados deve priorizar atenção aos fumantes, portadores de doenças crônico-degenerativas (doença de Parkinson; doença de Alzheimer e outros tipos de demência; artrite reumatoide e outras doenças osteoarticulares; insuficiência renal; diabetes mellitus; hipertensão arterial sistêmica, insuficiência cardíaca e outras doenças cardiovasculares).

Nesse sentido, dada a heterogeneidade das ILPIs em termos de recursos humanos e de cuidados, em todo território nacional, e a fim de auxiliar no manejo e tratamento de residentes em situações de suspeita ou confirmação da doença, a definição de critérios de cuidado na própria instituição ou de remoção de residentes e de retorno seguro à unidade de origem é fundamental. Alguns objetivos do cuidado devem estar claros, conforme apresentado na Figura 5.

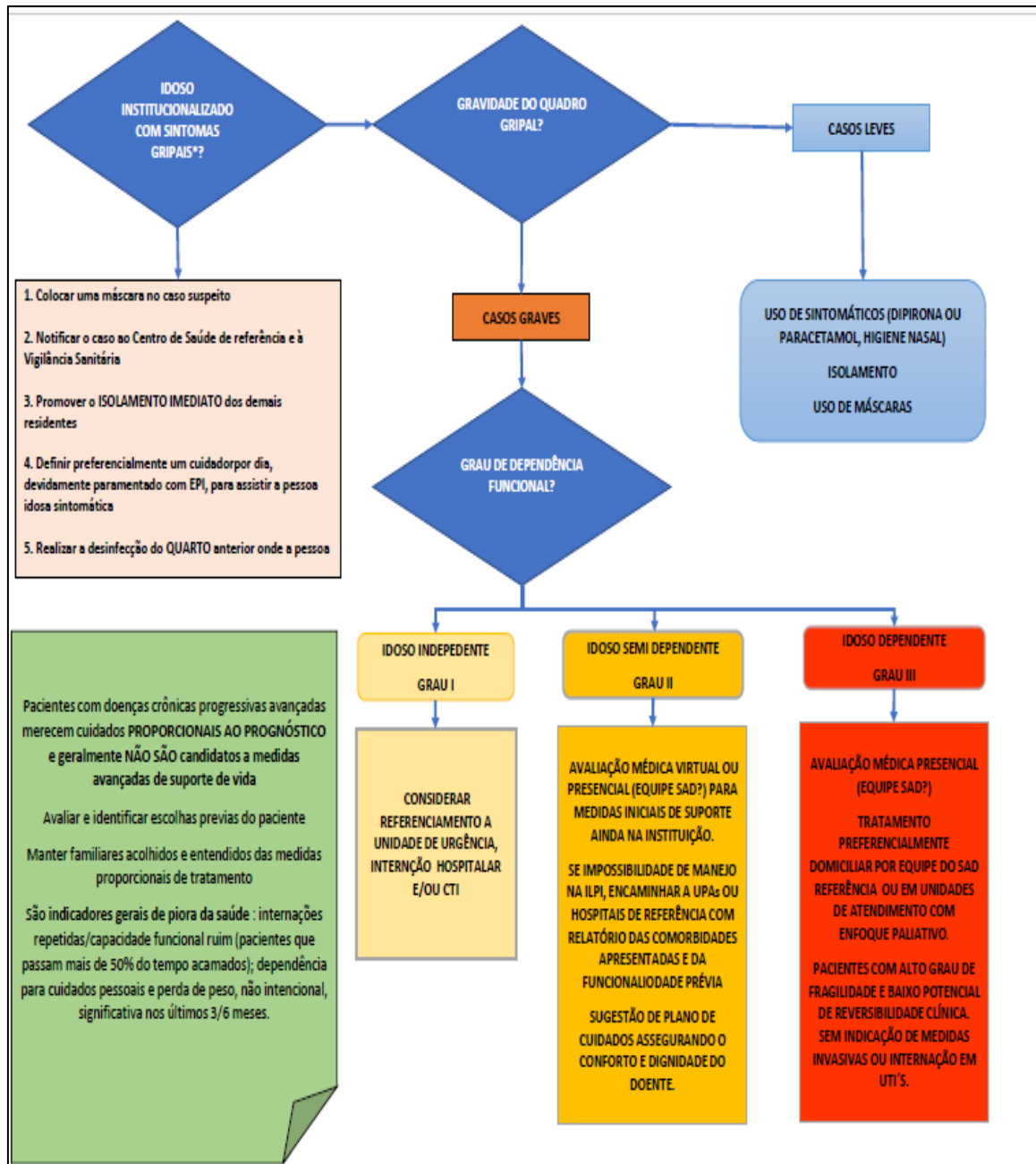
Figura 5 - Tipos de casos e Objetivos do cuidado

TIPO DE CASO
• OBJETIVOS DO CUIDADO
Caso Suspeito
• Não contaminar outros idosos e funcionários • Utilizar todos os equipamentos de proteção individual (EPIs) recomendados • Promover o isolamento imediato do residente em quarto privativo • Colocar máscara no residente • Notificar a suspeita à autoridade sanitária local
Caso Positivo
• Não contaminar outros idosos e funcionários • Utilizar todos os EPIs • Promover o isolamento imediato do residente em quarto privativo • Notificar a confirmação à autoridade sanitária local
Caso Suspeito ou Positivo com Gravidade Leve
• Não contaminar outros idosos e funcionários: Utilizar todos os equipamentos de proteção individual (EPIs) recomendados e reforçar o isolamento social e respiratório para gotículas. • Notificar a suspeita ou confirmação à autoridade sanitária local • Usar medicamentos sintomáticos para tratar a coriza, tosse, dor de garganta, desde que não haja comprometimento do estado geral do residente.
Caso Suspeito ou Positivo com Gravidade Clínica
• Proteção à vida. • Não contaminar outros idosos e funcionários: utilizar todos os equipamentos de proteção individual (EPIs) e reforçar o isolamento social e respiratório para gotículas. • Notificar a autoridade clínica local (Médico da ILPI) ou Posto de Saúde adscrito à ILPI. • Acionar a equipe de Cuidados Paliativos de referência ou do EMAD, caso haja, OU • Encaminhar ao serviço de emergência clínica acionando o Serviço Médico de Atendimento de Urgência (SAMU).
Em todos os casos
• Participar os familiares das decisões conjuntas.

Na Figura 6 é apresentado um diagrama com informações e medidas que podem ser adequadas à realidade das diversas instituições filantrópicas e públicas. Neste contexto, para que tais ações sejam efetivas, é necessário garantir que a ILPI possua

estrutura física, recursos Humanos, equipamentos e insumos (EPIs, medicamentos) para manter isolamento de idosos com Covid-19 e ter pactuado com a autoridade sanitária do território o fluxograma de encaminhamento dos casos suspeitos e confirmados da Covid-19.

Figura 6 - Diagrama de manejo de casos suspeitos ou confirmados, conforme o grau de dependência e a proporcionalidade terapêutica.



Atenção: A idade não pode limitar o acesso ao cuidado. Sempre verificar a existência das Diretivas Antecipada de Vontade, porém as decisões devem ser compartilhadas com a equipe assistencial e o responsável legal. O sistema de saúde deve oferecer TODAS as oportunidades de tratamento invasivo e de cuidados paliativos ao idoso, desde que haja indicação, cuidado integral e local adequado, independentemente da idade.

Contudo, o cuidado integral a idosos frágeis ou com múltiplas morbididades crônicas com baixo potencial de melhora frente a essa infecção grave, o foco principal deve ser a proporcionalidade terapêutica. Isso significa oferecer a esses indivíduos TODOS os tratamentos possíveis para garantia da dignidade, conforto e controle impecável de sintomas por meio do acesso aos cuidados paliativos.

Entre os idosos institucionalizados, a presença de condições como insuficiência cardíaca, doenças pulmonares, insuficiência renal, cânceres, e síndromes neurodegenerativas (síndromes demenciais) podem comprometer sua independência, sua capacidade de expressão e limitar sua autonomia.

Apesar de todas estas situações ameaçadoras à vida, faltam treinamentos para equipe de cuidados das ILPI - cuidadores, médico, enfermagem, fisioterapeuta, fonoaudióloga, nutricionistas, terapeuta ocupacional, educador físico, assistente social, entre outros - relacionados às particularidades da saúde da pessoa idosa e dos cuidados paliativos.

Uma das etapas fundamentais do cuidado é estabelecer em que fase da doença a pessoa se encontra. Em cuidados paliativos, definir a fase da doença e o prognóstico é o que direcionará as ações.

No caso de idosos com demência, sem capacidade de interação verbal, a conduta dos profissionais e cuidadores deve primar pela aproximação calorosa, valorizando o discurso acalentador e o toque delicado, com a finalidade de proporcionar tranquilidade e confiança ao idoso. Lembrar que a música suave é grande recurso.

Na Covid-19, pode-se prever que os seguintes sintomas precisarão ser manejados, durante a evolução da doença: dispneia (falta de ar); tosse e hipersecreção; dor; febre; delirium; processo ativo de morte.

Além destes, considerando que os pacientes em questão são idosos portadores de doenças crônicas e comorbidades, poderá ser necessário manejar também: a constipação intestinal; crises convulsivas; náuseas e vômitos. Para cada um desses sintomas, são apresentadas referências bibliográficas (Anexo II) que contêm fluxogramas sobre as medidas gerais de conforto, medidas específicas e tratamento medicamentoso.

Por fim, a despeito do emprego do tratamento adequado, podem existir sintomas refratários, que, em alguns casos, exigirão medidas de sedação paliativa.

Outro cuidado essencial no processo de terminalidade é o cuidado com a dimensão espiritual da vida. Não se trata de religião, mas da sensação de transcendência. Contudo, o primeiro passo é estar aberto à captação da percepção da pessoa institucionalizada: a consciência da aproximação da morte, o medo da morte, a capacidade de interação. Propor uma revisão da história da vida do idoso: valorizar as suas conquistas e buscar a compreensão das falhas e omissões. Essa abordagem pode oferecer suporte ao consequente desligamento da vida, para favorecer um caminho de afastamento gradual, regido pela realidade da morte.

Procurar viabilizar a resolução de pendências da pessoa idosa, com especial atenção às reconciliações. Sempre que possível, incluir a presença de familiares. Sem, jamais desconsiderar a esperança:

“o que faz a esperança é o fato de que nela o amor se encontra amparado pelo poder. Aquele que espera, aposta que, de alguma forma que nem ele entende bem, os valores pelos quais vive e morre, no presente, viverão, ressuscitarão, renascerão... Ergue-se, assim, a esperança, filha do poder e do amor” Alves (1981, p. 115).

EIXO IV – PREVENÇÃO DE CONTÁGIO

Recomenda-se a instituição de um *Procedimento Operacional Padrão de Ação para Controle da Covid-19*, com o **objetivo** de orientar a comunidade institucional – equipe, familiares e residentes da ILPI acerca das medidas de controle necessárias.

Executores: Todos os Colaboradores da ILPI.

Descrição de Atividades:

1. Recebimento de materiais

É vedada a entrada de entregadores de materiais ou mercadorias no interior da instituição.

Todos os materiais devem ser entregues na portaria a uma distância de 1 metro do funcionário que receber e, antes do armazenamento, suas embalagens deverão ser limpas com solução alcoólica 70% líquida e desprezadas as embalagens externas que são utilizadas para a entrega dos materiais.

2. Orientações para os funcionários

A entrada na instituição será realizada pela portaria principal, após o ingresso o funcionário irá se dirigir ao vestiário preferencialmente por outra porta quando houver, longe dos idosos, passando pela pia para lavagem de mãos e troca de roupa de sapato no vestiário ou banho total quando houver local para isso (Figura 7).

Figura 7- Cuidados antes, durante e após a ida ao trabalho na ILPI.



CUIDADOS ANTES DE CHEGAR À ILPI

- Se estiver com sintomas de gripe não vá trabalhar
- Antes de entrar na ILPI meça a temperatura
- Utilize máscaras no transporte até chegar na ILPI



CUIDADOS AO CHEGAR À ILPI

- Lave as mãos antes de qualquer coisa, com água e sabão
- Dirija-se ao seu vestiário e tome banho (lavando os cabelos)
- Troque a roupa e os sapatos. A roupa de casa e os sapatos devem permanecer na área suja.
- Coloque o uniforme e o calçado de trabalho - Se não for possível, trocar o calçado, passar a sola em um pano embebido em água sanitária na porta de entrada da ILPI
- Coloque a touca no cabelo e a máscara da ILPI



CUIDADOS NO TRABALHO

- Lave suas mãos sempre, antes e depois de cuidar de cada pessoa idosa
- Lave as mãos sempre que tocar em cadeiras, mobiliários e etc. ou utilize o álcool em gel a 70%
- Máscara N95 em caso de manejo em aerossóis, ou seja, aspiração de vias aéreas por exemplo.
- Utilize luvas de procedimentos sempre que entrar em contato com secreções, urina ou fezes



CUIDADOS NA HORA DE IR EMBORA DA ILPI

- No vestiário, retire as luvas, o gorro, a máscara, tire a roupa e os sapatos de trabalho e coloque no local adequado; Coloque a roupa de ir para a casa
- Antes de sair da ILPI meça a temperatura
- Coloque a máscara para ir embora



CUIDADOS AO CHEGAR EM CASA

Lave as mãos antes de qualquer coisa, com água e sabão

Dirija-se ao banheiro e tome banho (lavando novamente os cabelos)

Troque a roupa e os sapatos. A roupa da rua e os sapatos devem permanecer na área suja.

Todos os cuidadores e demais profissionais deverão utilizar máscara cirúrgica durante o tempo em que estiverem na ILPI. Jaleco e calçado serão de uso exclusivo na ILPI, não podendo de nenhuma forma ser usado para sair.

Sugestão: nesta época podem ser usados pijamas coloridos de mangas compridas, que são de fácil lavagem e podem ser deixados na própria ILPI para serem processados quando a lavanderia terminar a lavagem das roupas dos residentes.

3. Lavagem de Mãos

Todas as áreas da ILPI devem ter disponíveis: pias com sabão líquido e papel toalha e uma embalagem com álcool em gel a 70% abastecido.

Todos os cuidadores devem ser treinados para a lavagem de mãos e aplicação de álcool em gel a 70%, várias vezes ao dia.

Todos os residentes idosos devem ser estimulados à lavagem de mãos e receberem álcool em gel em suas mãos com a frequência de 2 horas, antes das refeições e após o uso do banheiro.

Para tanto indica-se o material elaborado pelo Ministério da Saúde, disponível, como frequente higienização das mãos, para se evite a propagação do vírus

[<https://www.conasems.org.br/material-da-campanha-de-prevencao-ao-COVID-19/>].

4. Medidas de Barreira

Aplicação de tapetes ou panos com solução de hipoclorito de sódio 30% (água sanitária) em todas as entradas da casa em especial no momento da chegada dos funcionários.

5. Higienização

Maçanetas e pegadores de cadeira de rodas, corrimãos e áreas de passagem devem ser limpas com solução de álcool 70% líquida duas vezes ao dia. Os responsáveis pela higienização, nos dois turnos, devem ser escalados pela coordenação.

6. Da prevenção geral.

Reforço na alimentação e hidratação, com oferta de frutas em maior quantidade.

Programar vacina Influenza e Pneumocócica no calendário, devendo as Vigilâncias Epidemiológicas **diminuírem as burocracias e facilitarem a aplicação da Pneumo23 em idosos institucionalizados.**

Alterar a dinâmica das refeições, definindo grupos menores de residentes para ir ao refeitório em momentos diferentes, de modo a respeitar a distância de 1 metro a 2 metros entre os residentes.

Fixação de cartaz informativo em toda ILPI sobre a importância das medidas de higiene e de distanciamento.

Eixo V – DA DETECÇÃO PRECOCE DE CASOS

A manifestação de caso suspeito em colaboradores e idosos residentes será monitorada pela observação diária de estado de saúde pelo gestor ou por alguém designado por ele.

- Idosos com doenças crônicas devem ser monitorados para que permaneçam compensados, devendo ser considerados prioritários para avaliação clínica imediata;
- Sintomas gripais: tosse, coriza, espirro, dor de garganta;
- Outros sintomas: vômito ou diarreia;
- Atentar para sinais de alerta incomuns tais como: confusão mental aguda, agitação, sonolência, prostração, desconforto respiratório, ausência de febre, dificuldade em deambular, quedas, ingesta alimentar diminuída, disfagia, incontinência, mialgia, mal estar, dor de cabeça, maior propensão para desenvolver taquipneia – respiração muito rápida;

- Taquipneia - respiração muito rápida é sinal precoce de infecção respiratória em idosos (FR > 24 rpm);
- Pede-se maior atenção a uma possível ocorrência de perda do olfato, considerando a maior propensão a déficit sensorial em idosos;
- Muitos idosos institucionalizados apresentam demência, histórico de acidente vascular cerebral ou outros problemas de saúde que podem mascarar as manifestações da infecção por Sars-Cov-2;
- Provável maior incidência de delirium, bem como confusão mental. Em vigência de infecções é possível a ocorrência de crises epiléticas em pessoas com menor reserva cerebral como idosos com atrofia cerebral importante.

Qualquer mudança significativa no estado clínico em relação à linha de base de idosos com doenças crônicas sem explicações imediatas podem ser causadas pela Covid-19.

Caso seja identificado indivíduo positivo por RT-PCR ou imunoglobulina de fase aguda, recomenda-se a testagem de toda a ILPI incluindo seus funcionários. Novos testes diagnósticos poderão ser realizados e ter sua periodicidade estabelecida de acordo com o número de novos casos na Instituição.

Insumos necessários:

- Oximetria (caso a ILPI tenha oxímetro) valores entre 90% - 89% com sofrimento respiratório (dificuldade de respirar);
- Termômetro corporal infravermelho;
- Aparelhos de medida de Pressão. Estar atento a valores de pressão mais baixos, sugestivos de infecção mais grave;
- Testes laboratoriais para confirmação da Covid-19.

EIXO VI - ISOLAMENTO DE SINTOMÁTICOS

A pessoa idosa sintomática deverá usar máscara durante 14 dias de isolamento e deverá ser instalada em um quarto arejado, preferencialmente com banheiro, para evitar a circulação dentro da ILPI.

Recomenda-se a assistência de um colaborador treinado – preferencialmente designar uma mesma pessoa para cuidar ao longo de todo o dia junto ao caso suspeito. Na presença de algum residente sintomático, as medidas de isolamento devem ser reforçadas, com pouco trânsito nos ambientes comuns, com divisão de horários das tarefas, reforço ao distanciamento, uso de máscaras, aumento da

higiene, aferição do estado clínico do sintomático e da população residente, com ainda maior atenção.

O isolamento fora da instituição acontecerá caso haja hospital de retaguarda ou local específico definido pela municipalidade ou pela instituição que esteja destinado a receber esta população.

Para todos os idosos institucionalizados deve ser definido precocemente, de acordo com a sua funcionalidade, conforme proposto, a estratégia de cuidado, incluindo a indicação de cuidados paliativos, dentro ou fora da ILPI.

Os critérios de remoção da instituição devem ser conhecidos e definidos com a equipe e com os familiares ou responsável legal, considerando a vontade expressa do residente, como será apresentado na próxima seção.

EIXO VII – DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Os critérios clínicos de gravidade que justificam a transferência da ILPI para um hospital ou unidade de urgência estão apresentados na Figura 8.

Figura 8 - Identificação dos Critérios Clínicos de Gravidade que justificariam a transferência do caso suspeito ou confirmado da ILPI.

a. Sintomas de síndrome gripal: Febre acima de 38°C (aferida ou referida) ou aumento de 1,1°C da temperatura basal + Tosse ou dificuldade respiratória ou dor de garganta	+	b. Saturação de O ₂ < 95%
		OU
		c. Sinal de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória basal (falta de ar ou dificuldade para respirar / ronco, retração sub/intercostal severa / cianose central);
		OU
		d. Piora das condições crônicas de base;
		OU
		e. Hipotensão (pressão sistólica abaixo de 90mmHg e/ou diastólica abaixo de 60mmHg)

Fonte: elaborado pelos autores.

Além disso, deve-se considerar como indicativos de maior gravidade na pessoa idosa a:

- Presença de *delirium* hipo ou hiperativo como sinal único de complicação;
- Redução da saturação basal do idoso, se possível (medidas prévias);
- Interrupção da ingesta alimentar;
- Deterioração da marcha e

- Temperatura: medida única > 37,8°C; medidas repetidas > 37,2°C; aumento > 1,1°C da linha de base, como indicativo de febre.

A discussão das **Diretivas Antecipadas de Vontade** e da indicação de **Cuidados Paliativos** deve ser sempre considerada:

- Caso a ILPI possua equipe capacitada para o cuidado ou tenha acesso a alguma equipe paliativa, as medidas paliativas poderão ser aplicadas na própria ILPI, mediante o acesso aos insumos e medicamentos necessários;

- Caso não possua tais recursos humanos e técnicos, mas já havendo sido feita a definição da proporcionalidade do cuidado, isso deve estar comunicado, por escrito, para a equipe que receberá na unidade hospitalar ou no serviço de urgência, para que medidas desnecessárias que farão mais mal do que bem não sejam aplicadas.

Como parte do cuidado integral à pessoa idosa institucionalizada, cumpre identificar o desejo da pessoa idosa e de seus familiares:

- a. Possui Diretiva Antecipada de Vontade?
 - a. Documento contemplando toda documentação necessária para cumprimento do desejo do idosos e/ou familiares.
- b. A ILPI terá condições de subsidiar Palição Plena?
 - a. Equipe composta por médico, enfermagem e equipe técnica capacitada para Cuidados Paliativos. Caso não possua, teria acesso a equipe de apoio em Cuidado Paliativo? Se não, seguir fluxo de atendimento em unidade de emergência.
- c. A ILPI possui condições para prevenir a contaminação de outros idosos e funcionários?
 - a. Ambiente reservado e destinado para a realização de cuidados paliativos na ILPI? Caso não possua, seguir o fluxo de atendimento em unidade de emergência ou internação hospitalar direta, se possível.

Outro ponto crítico a ser considerado diz respeito ao acionamento das Unidades De Transporte Sanitário de Urgência, o qual corresponderá ao tipo de serviço de saúde acionado:

- a) Público: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – encaminhamento a unidade respectiva de cuidados;
- b) Privado: Operadoras de Saúde.

Caso a pessoa idosa precise ser internada, pede-se um relatório que detalhe expressamente:

- a) Início dos Sintomas
- b) Sinais vitais
- c) Diagnósticos Prévios (doenças crônicas)
- d) Histórico de medicações utilizadas
- e) Nível de cuidado conforme a proporcionalidade identificada pela equipe da ILPI.

Caso a pessoa idosa receba alta, pede-se um relatório para Cuidados de Transição que detalhe expressamente:

- f) Início dos Sintomas
- g) Sinais vitais
- h) Diagnósticos Prévios (doenças crônicas)
- i) Histórico de medicações utilizadas durante a internação
- j) Prescrição de alta hospitalar.

O retorno à ILPI de idosos que estiveram internados por Covid-19 será permitido caso demonstrada a positividade do teste imunológico de cura (IgG); após 14 dias de internação e estar 72h assintomático sem sinais clínicos de descompensação por outras causas. Na impossibilidade do acesso ao teste imunológico de cura, considerar exclusivamente critérios clínicos. Neste último caso, ele deverá cumprir os 14 dias de isolamento dentro da ILPI, a contar da data do início dos sintomas, respeitando o ciclo biológico conhecido da doença.

EIXO VIII – DA ORIENTAÇÃO EM CASO DE ÓBITO

Ainda que os assuntos referentes a morte e sepultamento sejam definidos pelos Municípios, as ILPIs devem respeitar a orientação do Ministério da Saúde (MS) referente ao manejo de corpos no contexto da Covid-19 e outras questões gerais acerca desses óbitos.

O MS recomenda que os velórios e funerais de pacientes confirmados/suspeitos da Covid-19 NÃO são recomendados devido à aglomeração de pessoas em ambientes fechados. Nesse caso, o risco de transmissão também está associado ao contato entre familiares e amigos. Essa recomendação deverá ser observada durante os períodos com indicação de isolamento social e quarentena.

O documento **Manejo de Corpos no contexto do novo coronavírus – Covid-19 – Versão 1** deve ser referendado e amplamente divulgado para as ILPIs. O item 3- MANEJO DE CORPOS NO CONTEXTO DA COVID-19, subitem 3.2 expressa claramente:

OCORRÊNCIA DOMICILIAR E INSTITUIÇÕES DE MORADIA

Os familiares/responsável ou gestão das instituições de longa permanência que reportarem o óbito deverão receber orientações para não manipularem os corpos e evitarem o contato direto;

Imediatamente após a informação do óbito, em se tratando de caso suspeito de Covid-19, o médico atestante deve notificar a equipe de vigilância em saúde. Essa deverá proceder a investigação do caso:

Verificar a necessidade de coleta de amostras para o estabelecimento da causa do óbito (caso o paciente seja caso suspeito). A retirada do corpo deverá ser feita por equipe de saúde, observando as medidas de precaução individual, conforme descrito anteriormente; O corpo deverá ser envolto em lençóis e em bolsa plástica (essa bolsa deve impedir o vazamento de fluidos corpóreos);

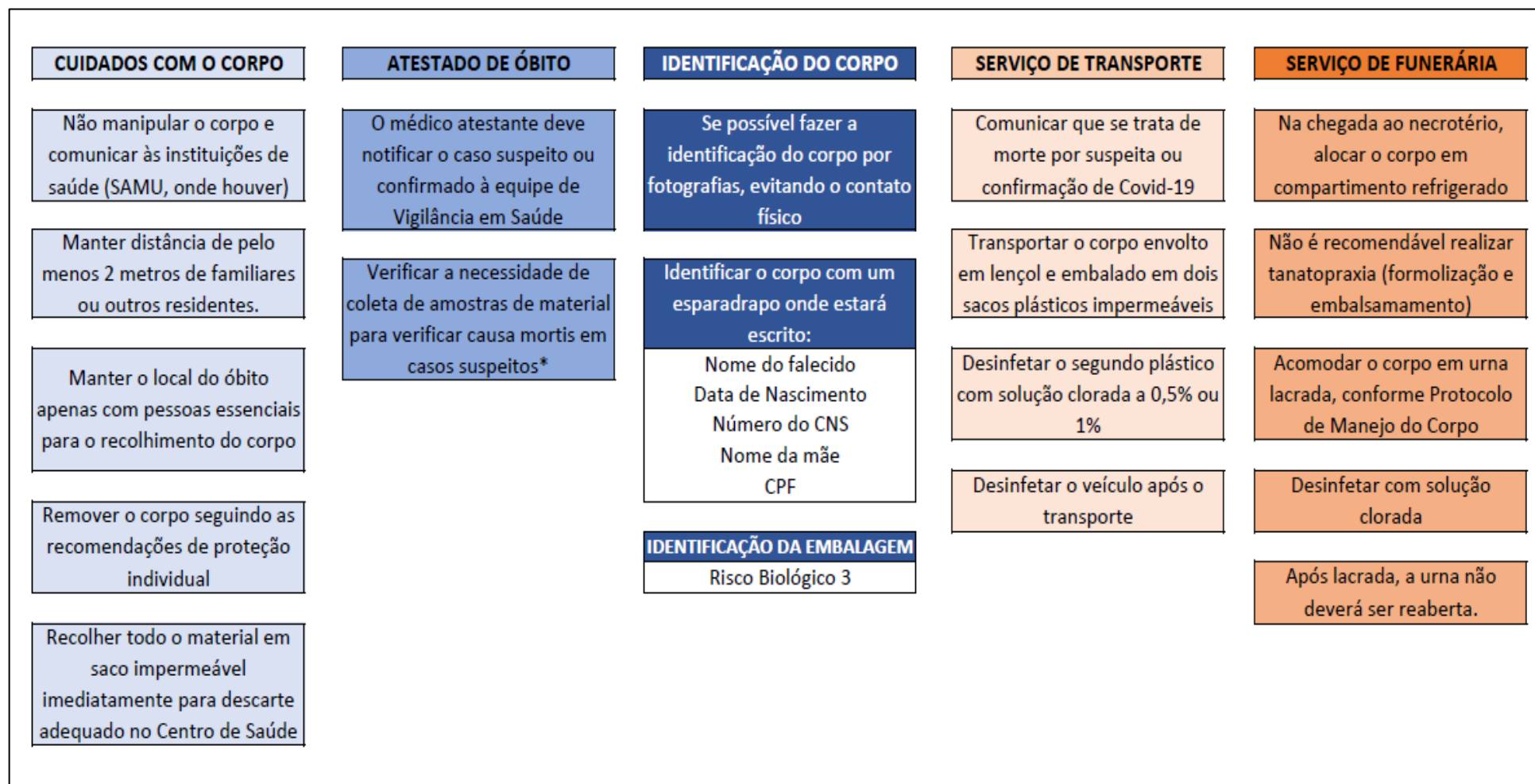
Os residentes com o falecido deverão receber orientações de desinfecção dos ambientes e objetos (uso de solução clorada 0,5% a 1%);

O transporte do corpo até o necrotério deverá observar as medidas de precaução e ser realizado, preferencialmente, em carro mortuário/rabecão ou outros.

Após o transporte, o veículo deve ser sanitizado e desinfetado. No necrotério, as recomendações devem ser seguidas como as descritas para o manejo dos corpos de óbitos ocorridos em ambiente hospitalar.

Na Figura 9 são apresentados fluxogramas de orientação dos processos dentro da ILPI, no transporte, na preparação do corpo e no sepultamento em caso de óbito de caso suspeito ou confirmado da Covid-19 na ILPI.

Figura 9 - Fluxograma de manejo de corpos no contexto da Covid-19



*Vide Declaração de óbito.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Figura 10 - Orientação para o preenchimento de Declaração de Óbito, no contexto da Covid-19.

25

IX – BOAS PRÁTICAS EM ILPI

As boas práticas dos profissionais em uma equipe interdisciplinar que atua numa ILPI, caracterizam-se pelo compartilhamento de intervenções e posturas éticas necessárias à interdisciplinaridade. As práticas interdisciplinares nas ILPIs devem estar concentradas nas seguintes características:

- Profissionais de diversas áreas em atuação no mesmo espaço profissional num relacionamento contínuo, visando um objetivo comum.
- Busca entre os profissionais visando a melhor terapêutica.
- Troca permanente de informações e procedimentos entre as equipes de plantão e demais componentes que atuam no espaço asilar.
- Respeito entre as equipes.
- Ética e atenção aos diversos cuidados exercidos aos idosos da ILPI.
- Perfeita execução dos protocolos elaborados pela ANVISA no tocante à biossegurança¹: higiene pessoal dos profissionais, higiene do ambiente asilar, desinfecção dos materiais de procedimentos, desinfecção dos espaços utilizados pelos idosos e demais procedimentos técnicos operacionais preconizados na legislação brasileira.
- Utilizar o plano de atenção integral a saúde dos idosos institucionalizados (P.A.I.S.I.). Este instrumento facilita a visualização dos recursos de saúde, e sua articulação com a rede de serviços públicos e privados ofertados naquela determinada área programática. O P.A.I.S.I. deve inferir o estado de saúde de todos os idosos com suas respectivas patologias, grau de dependência e buscar recursos de saúde sempre partindo da atenção primária, para atenção secundária e terciária. A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa pode servir para o registro das informações relevantes e o monitoramento da saúde da pessoa idosa.
- Reconhecer, registrar e notificar os eventos sentinela dispostos nos itens 7.3 da ANVISA/RDC nº 283/2005. Os eventos sentinela devem ser imediatamente notificados por representarem marcadores importantes na dinâmica de funcionamento da ILPI e/ou na saúde dos idosos acolhidos. Assim, por exemplo, quando um residente apresentar sintomas gripais, no contexto da Covid 19, isso revela-se um importante marcador para observação, isolamento da Unidade e utilizar estratégias preconizadas pelo MS diante das condições das ILPIs.

As modalidades de Instituição de Longa Permanência existentes no Brasil são entidades de cunho público e privado. Na modalidade de instituição pública existe clareza quanto às características, enquanto no campo privado persiste certo desconhecimento da realidade, havendo clínicas geriátricas, casas lares instituídas enquanto micro e pequenas empresas, bem como instituições assistenciais tradicionais, que idealizam suas ações, pautadas pelo dever moral e orientadas pela lógica da filantropia, da benemerência e do voluntariado. Portanto, o quadro de

¹ No caso da Covid-19, o nível de biossegurança é NB 4- Agrupa os agentes que causam doenças graves para o homem e representam um sério risco para os profissionais que atuam nas ILPIs e para a coletividade, que se propaga e pode causar a morte.

profissionais disponíveis é diretamente afetado pela forma organizacional destas instituições.

O serviço de assistência a pessoa idosa deve fornecer capacitação para todos os profissionais que atuam nas ILPIs (próprios ou terceirizados) para a prevenção da transmissão de agentes infecciosos.

Todos os profissionais que atuam em ILPIs devem ser treinados e capacitados para o uso correto e seguro dos EPI, inclusive os dispositivos de proteção respiratória (por exemplo, protetor facial, máscaras cirúrgicas e máscaras N95/PFF2 ou equivalente).

Seguir rigorosamente as orientações da NOTA TÉCNICA Nº 04/2020 e 05/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA que são voltadas aos serviços de saúde e ILPIs.

Os gestores das ILPIs, devem certificar-se de que os profissionais das ILPIs e de apoio foram capacitados e tenham praticado o uso apropriado dos EPI antes de iniciar o atendimento as pessoas idosas na unidade incluindo os serviços prestados em caso suspeito ou confirmado de infecção pelo novo coronavírus, incluindo a atenção ao uso correto de EPI, testes de vedação da máscara N95/PFF2 ou equivalente (quando for necessário o seu uso) e a prevenção de contaminação de roupas, pele e ambiente durante o processo de remoção de tais equipamentos.

Mesmo estando estabelecido a quantidade e os profissionais necessários nas ILPIs temos diversas ILPIs que não possuem condições de manter uma diversificação e um número apropriado de profissionais, e compõe suas equipes conforme suas condições financeiras, enquadrando alguns procedimentos elencados nas notas técnicas da ANVISA que exige alguns procedimentos fitossanitários e higiênicos neste período de pandemia, que estão apresentados na Figura 12.

Figura 12 - Principais orientações de segurança para os profissionais, segundo o tipo de serviço prestado.

PROFISSIONAIS QUE ATUAM EM CONTATO DIRETO COM A PESSOA IDOSA		
PROFISSIONAIS	ORIENTAÇÃO DE HIGIENE	USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL RECOMENDADO
Cuidador Técnico de enfermagem Enfermeiro Médico Assistente social Psicólogo Profissionais de reabilitação	Higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%;	- Óculos de proteção ou protetor facial (<i>face shield</i>); - Máscara cirúrgica; - Avental; - Luvas de procedimento; - Gorro (para procedimentos que geram aerossóis) Observação: os profissionais deverão trocar a máscara cirúrgica por uma máscara N95/PFF2 ou equivalente, ao realizar atendimento a pessoas idosas com necessidade de aspiração orotraqueal, ventilação mecânica não invasiva ou outros procedimentos que geram aerossóis.

PROFISSIONAIS DE APOIO		
PROFISSIONAIS	ORIENTAÇÃO DE HIGIENE	USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL RECOMENDADO
Auxiliares (cuidador)	Higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%;	- Gorro (para procedimentos que geram aerossóis); - Óculos de proteção ou protetor facial; - Máscara cirúrgica; - Avental; - Luvas de procedimentos
Recepção e seguranças	Higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%;	- Máscara cirúrgica (se não for possível manter a distância de um metro dos pacientes com sintomas gripais) Observação: usar durante o turno de trabalho, trocar a máscara se estiver úmida ou suja.
Cozinha e alimentação	Higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%;	- Gorro; - Óculos de proteção ou protetor facial; - Máscara cirúrgica; - Avental; - Luvas de borracha com cano longo; - Botas impermeáveis de cano longo
Higiene e limpeza ambiental	Higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%;	- Gorro (para procedimentos que geram aerossóis); - Óculos de proteção ou protetor facial; - Máscara cirúrgica; - Avental; - Luvas de borracha com cano longo; - Botas impermeáveis de cano longo

Fonte: elaborado pelos autores.

Recomenda-se, fortemente, a elaboração de uma Norma Operacional Integrada entre as políticas da saúde e da assistência social, que possibilite:

- Um tratamento georeferenciado das ILPI pelas Unidades Básicas de Saúde e de Assistência Social;
- A organização em caráter de Urgência, em cada ILPI, dos arquivos pessoais e prontuários dos residentes com Identificação das pessoas idosas, principais comorbidades, medicação que utilizam, contatos familiares ou institucionais para

em casos de emergência ou transferências para unidades básicas de saúde ou hospitalares sejam acompanhadas do número maior de informações possível;

- A definição da proporcionalidade terapêutica para auxiliar no balizamento dos cuidados;

- A participação das pessoas idosas nos protocolos de proteção civil no enfrentamento à pandemia.

Os profissionais que atuam junto a pessoas idosas, que residem temporária ou permanentemente em um estabelecimento regulado, seja público, privado ou misto, no qual recebem serviços socio sanitários integrais de qualidade, incluindo as ILPI, que acolhem pessoas com dependência moderada ou severa, devem:

- Internalizar os princípios a serem adotados de acordo com a Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos e as demais legislações de âmbito nacional e internacional destinadas a defesa de direitos das pessoas idosas.

- Compreender que todo o tempo, conhecimentos e atitudes com a incorporação de novos saberes configuram fator crucial para preservar vidas , quer seja das pessoas idosas quer seja de todos que estão prestando os cuidados.

Na Figura 13 é apresentada uma síntese de ações emergenciais que constituem boas práticas no cuidado institucional e que devem acontecer em cada uma das ILPI.

Figura 13 - Boas Práticas a serem seguidas no Cuidado Institucional, no contexto da Covid-19.

BOAS PRÁTICAS A SEREM SEGUIDAS NO CUIDADO INSTITUCIONAL	
FORMAÇÃO	Embora a instituição possa não contar com um quadro completo de profissionais especializados, independentemente de sua composição, TODA equipe deverá pautar suas ações tendo como princípio a dignidade humana. É imprescindível a capacitação dos profissionais que atuam na ILPI acerca de todos os temas elencados nas boas práticas correspondentes à sua atuação na ILPI. Elas compõem as medidas preventivas necessárias para evitar a disseminação da Covid-19. A formação deve incluir: - Todos os cuidadores; - Toda a equipe de enfermagem, de reabilitação e médica, onde houver; - Todos os profissionais de apoio, especialmente os que: - Realizam a limpeza dos ambientes; - Recebem objetos, mantimentos, produtos de higiene e medicamentos; - Manuseiam e produzem a alimentação para as pessoas idosa. - O acesso à formação pode se dar por vídeo conferência, por aulas EAD, pela disponibilização de vídeos educativos curtos, de material de orientação na forma de cartilhas e folders, entre outros.
PREVENÇÃO	IMUNIZAÇÃO DA COMUNIDADE INSTITUCIONAL Dos residentes da ILPI: - Avaliar o cartão de vacinas de cada residente para garantir que todos os idosos estejam com todas as vacinas disponíveis em dia, principalmente as relacionadas às doenças respiratórias infecciosas, conforme calendário de vacinação do idoso, definido pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) do Ministério da Saúde. - Providenciar junto à Secretaria de Saúde local a vacinação contra doenças respiratórias infecciosas, campanha 2020, de todos os residentes idosos na ILPI. - Realizar a avaliação das condições gerais/indicações para vacinação, de cada residente idoso e promover vacinação dentro da ILPI, para evitar o deslocamento dos idosos.

BOAS PRÁTICAS A SEREM SEGUIDAS NO CUIDADO INSTITUCIONAL	
PREVENÇÃO	IMUNIZAÇÃO DA COMUNIDADE INSTITUCIONAL
	Da equipe da ILPI: - Certificar-se que os profissionais e cuidadores que atuam na ILPI estejam com o calendário de vacinação atualizado com todas as vacinas disponíveis, em especial as relacionadas às doenças respiratórias infecciosas - campanha 2020. - Fazer os devidos encaminhamentos para a as Unidades de Saúde do município para a vacinação da equipe.
PREVENÇÃO DE CONTÁGIO	DISTANCIAMENTO SOCIAL DE TODA A COMUNIDADE INSTITUCIONAL
	- Propiciar o distanciamento social total, incluindo a restrição de movimento de residentes e atividades em grupo. - Estabelecer escalas e horários para a saída dos idosos dos quartos para locomoção em áreas comuns, banhos de sol e refeições. - Reduzir o tempo dos residentes nas áreas comuns da instituição para evitar aglomerações, garantindo a distância mínima de 1 metro entre eles. - Proporcionar o intervalo de tempo adequado para a limpeza e desinfecção do ambiente. - Fornecer suprimentos para práticas recomendadas de prevenção e controle de infecções como álcool em gel a 70% nos quartos dos residentes e áreas comuns (refeitório, corredores, salas de estar etc). - Orientar e supervisionar a realização adequada da higiene das mãos dos residentes e profissionais; - Prover condições para higiene das mãos com água e sabonete líquido: com lavatório/pia, dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual. - Auxiliar os idosos que não conseguem higienizar as mãos.

BOAS PRÁTICAS A SEREM SEGUIDAS NO CUIDADO INSTITUCIONAL	
PREVENÇÃO DE CONTÁGIO	DISTANCIAMENTO SOCIAL DE TODA A COMUNIDADE INSTITUCIONAL
	- Orientar os residentes para o uso da higiene e etiqueta respiratória ao tossir e respirar com o cotovelo ou lenço de papel e higiene das mãos imediatamente após; - Disponibilizar lenços de papel para uso dos residentes ao fazer a etiqueta respiratória. - Evitar o compartilhamento de objetos pessoais pelos residentes (toalhas, lençóis, pratos, talheres, copos). - Afixar cartazes com instruções sobre higiene das mãos, higiene respiratória e etiqueta da tosse nos acessos e em locais estratégicos da instituição.
	Saída para tratamento de saúde dos residentes: - Evitar a saída dos residentes das ILPI, exceto para tratamento de saúde, acompanhamento médico; - Em caso de necessidade, recomenda-se o uso de máscara facial não profissional pelo residente; - Em casos de necessidade de encaminhamento ou transferência para atendimento médico do residente sintomático com infecção respiratória, recomenda-se o uso de máscara cirúrgica comum durante todo o período de transferência.
	Cuidados com os residentes sintomáticos: - Manter os residentes com quadro suspeito ou diagnóstico da Covid-19 isolados em quartos individuais. Caso não seja possível, manter os residentes com sintomas de infecção respiratória, em um mesmo quarto ou em áreas próximas. - Os idosos com sintomas de infecção respiratória devem ser mantidos isolados dos demais, mas caso tenham que sair do quarto, SEMPRE utilizar máscaras cirúrgicas (comuns). - Realizar atividades em horários diferentes dos outros idosos, quando possível.

BOAS PRÁTICAS A SEREM SEGUIDAS NO CUIDADO INSTITUCIONAL	
PREVENÇÃO DE CONTÁGIO	DISTANCIAMENTO SOCIAL DE TODA A COMUNIDADE INSTITUCIONAL
	Políticas e procedimentos para visitantes em ILPI que se aplicam a todos os visitantes: - Implementar triagem cuidadosa do visitante quanto à febre ou sintomas respiratórios: pessoas com sintomas não terão permissão para entrar na instituição; - Visitantes permitidos devem ser orientados sobre a importância e a frequência da higiene das mãos e usar máscara facial durante todo o período da visita, restrita à sala ou a outro local designado pela instituição.
	APENAS VISITANTES ESSENCIAIS, AQUELES QUE VISITAM PESSOAS EM SITUAÇÕES DE TERMINALIDADE, SÃO PERMITIDOS. DECISÕES SOBRE VISITAS A RESIDENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS DEVEM SER TOMADAS CASO A CASO.
	Orientação para prestadores de serviços: - Questionar os prestadores de serviços na chegada da instituição sobre sintomas de infecção respiratória (tosse, febre, dificuldade para respirar) e em caso afirmativo, não permitir a entrada deste profissional. - Orientar os prestadores de serviços, na recepção da ILPI, para realizar a higiene das mãos com água e sabonete líquido OU álcool gel a 70% e solicitar a colocação de máscara antes da entrada na área dos residentes. - Providenciar na recepção da ILPI a instalação de: lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual E/OU dispensador de álcool gel a 70%. - Fornecer máscaras descartáveis, caso o prestador de serviço não disponha de uma.

BOAS PRÁTICAS A SEREM SEGUIDAS NO CUIDADO INSTITUCIONAL	
EQUIPE DE ENFERMAGEM, CUIDADORES, LAVANDERIA, COZINHA, RECEPÇÃO	
PREVENÇÃO DE CONTÁGIO	Orientações gerais sobre as vestimentas, o banho e a necessidade de uso de EPI: - Tomar banho se possível, ou lavar das mãos, trocar de roupa (de uso único diário interno na ILPI), assim que chegar ao trabalho, antes de ter contato com o idoso; - Realizar higienização frequente das mãos; - Usar o celular somente quando estritamente necessário e fazer a higiene com álcool em gel a 70% ao chegar à ILPI; - Não cumprimentar com beijos e abraços; - Atender as necessidades dos residentes com a mínima aproximação física e toque possível; - Capacitar todos os profissionais para uso, remoção, descarte de EPI e higienização das mãos antes e após o seu uso. - Tomar banho se possível, ou lavar das mãos, trocar de roupa (de uso externo à ILPI), ao sair do turno de trabalho. - Profissionais da limpeza devem utilizar EPI recomendados durante a limpeza dos ambientes: gorro, óculos de proteção ou protetor facial, máscara cirúrgica (comum), avental, luvas de borracha de cano longo e botas impermeáveis
	No caso de o profissional tornar-se sintomático: - Comunicar imediatamente se apresentar sintomas de resfriado ou gripe e se afastar imediatamente do trabalho, notificando o caso à unidade básica de referência.

BOAS PRÁTICAS A SEREM SEGUIDAS NO CUIDADO INSTITUCIONAL	
NUTRIÇÃO	
PREVENÇÃO DE CONTÁGIO	Cuidados na preparação dos alimentos Para evitar a contaminação dos alimentos é imprescindível a capacitação dos profissionais que manuseia e produz alimentação para as pessoas idosa. Uma boa higiene afasta qualquer risco de infecção. Medidas simples podem ajudar a manter o corona vírus longe da cozinha e da comida: • Higienizar as mãos antes de comer ou manusear qualquer alimento; • Bancadas, pias, louças e demais utensílios devem estar sempre limpos e secos, sem resíduos de alimentos; • Geladeiras, freezers, fornos, fogão e demais eletrodomésticos precisam ser higienizados com regularidade, com água, sabão e sanitizantes ou água sanitária. O mesmo vale para as paredes, chão e teto. Esses procedimentos evitam a presença das bactérias e vírus indesejáveis e reduzem o risco de contaminação cruzada, ou seja, a transferência de um agente infeccioso de alimentos ou superfícies contaminados para alimentos não contaminados. O tempo de persistência do vírus em diferentes materiais que podem estar na cozinha varia. Alguns estudos científicos com outros tipos de coronavírus indicam sua permanência em metal, plástico e vidro por até nove dias, enquanto outras pesquisas apontam tempos menores: 24 horas em papelão e três dias em metal ou plástico. Vírus são inativados em cerca de um minuto pelo contato com álcool etílico 62-71%, água oxigenada 0,5% ou hipoclorito de sódio 0,1%. Para alimentos que serão consumidos crus, como os vegetais folhosos, recomenda-se remover as folhas externas ou danificadas, separar as folhas uma a uma, lavá-las com água tratada abundante e deixá-las em imersão, por 15 minutos, em uma solução de água sanitária (uma colher de sopa diluída em um litro de água), lavando-as depois com água tratada corrente novamente.

BOAS PRÁTICAS A SEREM SEGUIDAS NO CUIDADO INSTITUCIONAL	
PREVENÇÃO DE CONTÁGIO	NUTRIÇÃO
	Para vegetais não folhosos e frutas, mesmo as que serão ingeridas sem a casca, o procedimento deve ser o mesmo. Os produtos comerciais à base de cloro para desinfecção de vegetais são eficientes. Atenção: Não usar água sanitária que contenha outras substâncias na sua composição, porque elas podem ser tóxicas para o organismo humano. O cozimento e a fritura corretos eliminam uma eventual presença do vírus. No entanto, é preciso evitar uma nova contaminação após o aquecimento, principalmente se o alimento não for aquecido novamente antes de ser consumido. Para evitar a contaminação cruzada é importante não deixar itens cozidos em contato com outros crus. Isso. Sempre que possível, opte por embalagens de papelão. Afinal, acredita-se que o vírus resiste por menos tempo em papel do que em plástico ou alumínio. E faça a desinfecção das embalagens antes de abri-las, com água e sabão ou álcool em gel. E, antes, durante e após uma pandemia, não consuma produtos com embalagem violada. Ao comprar produtos alimentícios, limpe todas as embalagens e superfícies antes de guardá-los na geladeira ou na dispensa e lave muito bem as mãos ao terminar.
	AMBIENTE
	- Não circular com os residentes em ambientes fechados, preferir lugares abertos e ventilados; - Proporcionar ventilação natural nos ambientes; - Realizar a limpeza e desinfecção das superfícies que possam estar contaminadas, incluindo aquelas que estão próximas ao idoso (grades da cama, cadeiras, mesas de cabeceira e de refeição) e superfícies frequentemente tocadas no ambiente de atendimento ao residente, nos quartos e nos banheiros (vaso sanitário, pias, acionadores de descarga) e superfícies de alto toque (maçanetas das portas, interruptores de luz, mesas, bancadas, barras de apoio, etc).

BOAS PRÁTICAS A SEREM SEGUIDAS NO CUIDADO INSTITUCIONAL	
PREVENÇÃO DE CONTÁGIO	AMBIENTE
	- Materiais de uso coletivo, devem ser submetidos a limpeza e desinfecção após o uso. - Realizar a limpeza e desinfecção de equipamentos para uso clínico (estetoscópios, esfigmomanômetros, termômetros, etc) e de utensílios (ex: pratos, copos, talheres, etc) antes e depois de cada utilização; - Manter comunicação contínua com os familiares para fornecer informações atualizadas sobre os idosos.
	ÁREA DE ISOLAMENTO DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DA COVID-19
	- Providenciar materiais de uso exclusivo, como termômetros, aparelhos de pressão, etc, sempre que possível para uso junto a pessoas em isolamento por suspeita ou confirmação da Covid-19. - Disponibilizar, próximo à entrada das áreas dos residentes, um local para guarda e colocação dos EPI. - Manter uma lixeira com pedal sem toque manual perto da saída do quarto para o descarte adequado dos EPI pelos profissionais.
	DETECÇÃO PRECOCE DE CASOS SUSPEITOS
	- Informar equipe médica e de enfermagem tão logo perceba sinais e sintomas de gripe para que o residente seja encaminhado para a área de isolamento. Acesso aos testes para identificação do Covid-19 – residentes e profissionais - Realizar os testes de PCR para identificação de casos suspeitos e os testes sorológicos nos centros de coleta, de preferência em esquema <i>drive through</i>, onde as pessoas com sintomas leves farão a testagem sorológica para detecção de anticorpos contra SARS-CoV-2 e receberão o resultado pelo celular em até 36h, conforme informações do MS. - Incluir residentes e equipe profissional das ILPIs, como grupos prioritários para essa testagem.

BOAS PRÁTICAS A SEREM SEGUIDAS NO CUIDADO INSTITUCIONAL	
CUIDADO INTEGRAL	FLUXO DE ATENDIMENTO PARA ATENDIMENTO NA ILPI
	- Cada Instituição deverá organizar um fluxo de plantão com profissionais da saúde e Assistente Social) para monitoramento e providências em casos de ocorrência de casos; - Diariamente o Gestor da Instituição deverá comunicar todas as ocorrências e evolução de casos suspeitos/confirmados à UBS de referência e SMS. - Ao aparecimento dos primeiros sintomas respiratórios, gestor da Instituição comunicar imediatamente o Departamento Médico de referência e encaminhar residente para avaliação clínica; - Em casos confirmados, com presença de sintomas respiratórios leves, manter residente em quarto de isolamento, realizar medidas de precaução padrão, restringir permanência e monitorar quadro clínico durante 14 dias; - Em casos de gravidade e/ou piora do quadro sintomático respiratório e estado geral instável transferir o residente para um serviço de saúde especializado em caráter de Urgência e Emergência, com uso de máscara cirúrgica comum durante todo o período de transferência; - Em casos de gravidade e/ou piora do quadro sintomático respiratório e estado geral instável, manter tratamento hospitalar com monitoração do quadro clínico e estabilização dos sintomas para liberação de alta hospitalar; - Em casos de readmissão pós-hospitalização, o residente deve manter-se em isolamento externo por 14 dias e ser avaliado frente a sintomas de infecção respiratória, e se necessário, implementar medidas apropriadas de isolamento; - Os idosos que fazem acompanhamento na Unidade Básica de referência deverão dar continuidade ao tratamento.

BOAS PRÁTICAS A SEREM SEGUIDAS NO CUIDADO INSTITUCIONAL	
CUIDADO INTEGRAL	CUIDADO PALIATIVO
	- Promover o treinamento das equipes e a educação continuada para os cuidadores, em linguagem simples e efetiva, criando oportunidades de discussão acerca de mitos e medos presentes na comunidade institucional. - Atentar para as necessidades existenciais prementes dos idosos ao fim da vida. - Cuidar de captar a percepção do paciente: a consciência da aproximação da morte; o medo da morte; a capacidade de interação. - Viabilizar, dentro do possível, a presença dos familiares do idoso. Recursos emergenciais: Recursos humanos: - Referência médica com conhecimento no manejo do idoso em situação de terminalidade. - Enfermeiro, técnico de enfermagem, cuidador. - Envolver a equipe multiprofissional de referência que seja possível. Deverá estar disponível na ILPI lista com as respectivas referências e telefones para acionamento dos serviços. Insumos: - EPIs (gorro, máscara cirúrgica e M95, óculos, protetor facial, luvas compridas e capote impermeável), termômetro, oxímetro, estetoscópio e esfigmomanômetro, colchão pneumático e óleo de girassol. - Kit medicação: Dipirona (cp e amp), paracetamol, tramadol, codeína, pregabalina, fenobarbital (cp e amp), morfina (cp e amp), haloperidol (cp e amp), hioscina (cp e amp), ipratrópio para micronebulização, midazolam (amp), clonazepam (gts), dexametasona (cp e amp) e bisacodil (cp). - Kit soroterapia: suporte de soro, algodão, micropore, esparadaplo, jelco, garrote, álcool - Kit oxigenioterapia: Concentrador de O2, cateter nasal, máscara O2, látex O2, máscara micro, aspirador. Em relação à medicação, é importante definir a estratégia de armazenamento, organização e dispensação e, para isso será importante apoio farmacêutico

BOAS PRÁTICAS A SEREM SEGUIDAS NO CUIDADO INSTITUCIONAL	
CUIDADO INTEGRAL	DIMENSÃO ESPIRITUAL
	- Lembrar que a maioria das pessoas idosas institucionalizadas tem uma fé religiosa, sendo dever do profissional ou cuidador providenciar a assistência espiritual específica de cada idoso. - Facilitar a realização de rituais religiosos de acordo com a vontade do idoso e seus familiares. - Se não houver condição de chamar um religioso e/ou de contar com a presença dos familiares, é dever do profissional ou cuidador acompanhar o idoso nas suas preces, seja qual for a fé (ou a falta de) do profissional ou cuidador. - Se idoso não tem uma fé religiosa, cabe respeitá-lo e cuidar da espiritualidade como um caminho de busca de sentido para a sua vida que se acaba. - As dimensões do sofrimento do idoso ao fim da vida catalisam o processo de perdas sucessivas, podendo gerar sentimentos como tristeza, hostilidade, raiva, revolta e culpa, cuja expressão deve ser facilitada e contar com o acolhimento e a compreensão dos profissionais ou cuidadores.

Fonte: elaborado pelos autores.

A Saúde Bucal no contexto da pandemia.

Com relação à Saúde Bucal dos idosos institucionalizados em tempos de pandemia pela Covid-19, temos três pontos a serem considerados: higiene bucal dos idosos, das próteses e quando procurar o cirurgião-dentista.

Sobre a higienização bucal:

- O primeiro cuidado deve ser com as escovas dos idosos que devem estar acondicionadas de forma individual e dentro de recipientes com tampa. O cuidador deverá higienizar as mãos antes do processo e lavar bem a escova antes de guardá-la;
- Os idosos independentes podem realizar a escovação apenas com supervisão dos cuidadores que deverão ser treinados para orientação.
- Idosos que não consigam realizar sozinho deverão ter a escovação realizada pelo cuidador, preferencialmente no horário do banho. Como nesse caso o contato do cuidador será muito próximo ao idoso, será necessário que ele esteja adequadamente protegido, usando máscara e luvas. A higienização deve ser feita nos dentes remanescentes e na língua.

Com relação à higienização das próteses:

- No caso do idoso independente: será realizada pelo próprio idoso, com supervisão do cuidador que deverá ser treinado para orientar;
- Nos demais idosos: o processo deverá ser realizado pelo cuidador, de preferência no horário do banho. O cuidador deve estar com as mãos higienizadas com água e sabão para executar a limpeza das próteses. A limpeza deve ser realizada em toda a prótese, dos 2 lados e não somente na superfície com os dentes, utilizando também uma escova dental. Não é desejável que a escova para higienização da prótese seja a mesma que o idoso utiliza para sua escovação própria.

Lembrar que antes da colocação da prótese, a boca deve ser submetida à higienização dos dentes remanescentes (caso o idoso ainda possua) e da língua. Nesse caso, vale também a observação para a proteção do cuidador utilizando a máscara e luvas devido à proximidade com o idoso.

Quanto à busca pelo serviço odontológico

Em 20 de março de 2020, foi estabelecido pelo Ministério da Saúde e Conselho Federal de Odontologia que os atendimentos odontológicos eletivos fossem suspensos, mantendo-se o atendimento de urgências.

Os profissionais da saúde bucal, integrantes de equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde, deveriam atuar nas ações do Fast-Track Covid-19 (triagem rápida). Portanto, os idosos deverão buscar o serviço apenas em casos agudos (emergência): dor de dente, abscessos, traumatismos dentários, entre outros.

X – DO ENVOLVIMENTO DA COMUNIDADE INSTITUCIONAL NA REDUÇÃO DA DISSEMINAÇÃO DO COVID-19 EM ILPI

Na redução da disseminação do Covid-19 é fundamental para alcançar melhor resposta à doença e para tomar medidas mais assertivas: cuidar de quem cuida e envolver toda a comunidade institucional neste objetivo comum.

Por que cuidar de quem cuida?

A tarefa de cuidar não é fácil; muitas pessoas deixam de lado a própria vida para se dedicar ao outro. O adoecimento, seja qual for, que causa dependência para as atividades de vida diária afeta a vida do cuidador e da família como um todo. Há um acúmulo de tarefas que geram a necessidade de reorganização de papéis e adaptação em várias esferas, muitas vezes inclusive com a necessidade de adaptar até mesmo o ambiente.

No âmbito institucional cuidar em tempos de Covid-19 é lidar com temores, incertezas, maior rigor nas medidas de higiene. Nesse sentido, essa pandemia agrava a condição física e psíquica do cuidador. Além disso, não é incomum que sejam criadas mudanças na vida financeira e social, nos relacionamentos dentro de casa. Uma pessoa, no caso o cuidador, acaba por assumir uma responsabilidade muito maior, sendo a responsável por zelar por si próprio e com a nova condição, por um terceiro, seja ele familiar, amigo, vizinho ou qualquer pessoa que não consegue mais ser autossuficiente em sua própria vida. Consequentemente, esse cuidador passa a adiar, substituir ou cancelar seus próprios planos de vida, na esfera pessoal e até na profissional.

Considerando todo acúmulo de responsabilidades destes profissionais é preciso promover ações que minimizem os efeitos e danos tais como:

- Promover o bem-estar físico e mental psicológico destes profissionais;
- Evitar trazer novas responsabilidades para estes profissionais, como por exemplo a compra dos EPIs e outros materiais necessários neste período de pandemia;
- Cuidar do luto, caso haja mortes na ILPI;
- Promover ações de prevenção à depressão.

Por que envolver a comunidade institucional na redução da disseminação da Covid-19?

Se considerada a experiência acumulada junto aos sistemas de saúde, eles são complexos e envolvem profissionais de saúde e demais partes interessadas. Os usuários desses sistemas têm um papel essencial como coprodutores de sua própria saúde e, de fato, representam o único fator consistente ao longo do continuum do cuidado.

Cada vez mais, o envolvimento do paciente é reconhecido como parte integrante dos cuidados à saúde e um componente crítico de serviços seguros e centrados nas pessoas. Pacientes engajados são mais capazes de tomar decisões informadas sobre suas opções de atendimento. Além disso, os recursos podem ser melhor

utilizados se estiverem alinhados às prioridades dos pacientes e isso é fundamental para a sustentabilidade dos sistemas de saúde em todo o mundo (WHO, 2016).

Durante a 72ª Assembleia Mundial de Saúde (2019), a OMS reforçou a segurança do paciente como uma prioridade de saúde global e adotou a resolução WHA72.6 "Ação Global sobre Segurança do Paciente" com o objetivo de transformar o movimento em uma ação social em que pacientes passem a exigir cuidados de saúde mais seguros. Trata-se de um momento estratégico porque esta ação foi reconhecida, globalmente, como uma poderosa ferramenta política que direcionará a agenda global de segurança do paciente nos próximos anos. Cada vez mais, governos serão pressionados a priorizar a segurança do paciente; agências de fomento e fundações serão estimuladas a direcionar recursos para o desenvolvimento de sistemas de saúde mais seguros; instituições de pesquisa deverão intensificar os estudos nessa área; universidades deverão focar na formação de futuras lideranças por meio da educação e treinamento em segurança do paciente e os serviços de saúde deverão garantir a segurança dos seus usuários (WHO, 2019a).

A OMS também estabeleceu o programa Paciente pela Segurança do Paciente (em inglês, *Patient for Patient Safety*) com o objetivo de dar voz ao paciente, família e comunidade, em todos os níveis de atenção à saúde, por meio do engajamento e empoderamento. O Programa visa estimular as pessoas para que sejam corresponsáveis pela sua própria segurança durante a prestação de cuidados e fortalecer parcerias entre pacientes, familiares e comunidade com os profissionais de saúde (WHO, 2019b).

No Brasil, o Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de Segurança do Paciente, reconheceu a importância dessa estratégia e lançou, em 2014, o documento de referência que apresenta os seis eixos do Programa; dentre eles, o envolvimento do cidadão na sua segurança (BRASIL, 2014).

Verifica-se que o modelo paternalista tradicional do cuidado, no qual os pacientes têm pouca voz, está evoluindo para um modelo de cuidado centrado no paciente. Nesta perspectiva, pacientes e profissionais de saúde trabalham em parceria com o objetivo comum de prevenir doenças e melhorar a saúde. Ademais, o modelo de cuidado centrado no paciente prevê o respeito às preferências, necessidades e valores individuais dos pacientes e a garantia de que seus valores guiarão todas as decisões clínicas (AHRQ, 2019).

Envolver a comunidade institucional na redução da disseminação da Covid-19 é importante porque (PATIENT ENGAGEMENT ACTION TEAM, 2017):

- **É a coisa certa a ser feita:** a parceria entre profissionais de saúde e residentes/familiares mostra respeito, valoriza as ideias e experiências e os capacita a assumir papel ativo no planejamento e implementação de ações voltadas para a redução da disseminação do Covid-19. Profissionais de saúde são moralmente obrigados a envolver estas pessoas nas tomadas de decisão, seja como membros da equipe e/ou como parceiros na melhoria da segurança e da qualidade dos serviços prestados na ILPI ou em todo o sistema de saúde.

- **É o mais seguro a ser feito:** como parceiros respeitados, os residentes podem melhorar a qualidade e a segurança no atendimento e, conseqüentemente, auxiliar na redução da disseminação do Covid-19 porque:

- Conhecem melhor seus sintomas e suas respostas às estratégias de prevenção e aos tratamentos dispensados.

- Estão sempre presentes em seus próprios cuidados, a menos que sejam impedidos por fatores fora de seu controle.

- São os primeiros a saber ou sentir quando um sintoma muda ou quando experimentam algum impacto das medidas de prevenção e tratamento, podendo comunicá-los à equipe.

- A coragem e a resiliência dessas pessoas podem inspirar e energizar a equipe da ILPI nas estratégias de redução da disseminação do Covid-19.

- Essas pessoas tendem a ter ideias diferentes dos processos que, muitas vezes, os profissionais não têm porque estão focados na realização do trabalho.

- **Permite soluções inovadoras:** os residentes podem oferecer perspectiva única para decisões sobre sua própria saúde e tratamento, para processos relacionados aos cuidados prestados na instituição ou para as decisões políticas mais amplas que moldam os sistemas de saúde. Eles são especialistas em seus próprios cuidados e são usuários experientes do sistema de saúde. Ademais, residentes e familiares envolvidos nos processos e nas tomadas de decisão compreendem melhor os planos de cuidados e auxiliam no uso racional dos recursos.

- **É uma expectativa e um padrão a ser seguido:** em diversos países, governos e instituições de saúde estão promovendo assistência centrada no paciente e na família, de modo que essas pessoas estão assumindo papéis mais ativos, informados e influentes. Por exemplo, os novos padrões de acreditação canadense exigem o envolvimento do paciente na governança, liderança e prestação de serviços. Os atuais padrões de acreditação estão exigindo que as instituições implementem políticas e práticas para apoiar o envolvimento dos pacientes e para avançar para o cuidado centrado na pessoa e na família.

Como envolver a comunidade institucional na redução da disseminação do Covid-19?

O envolvimento dos residentes e de seus familiares nos esforços de redução da disseminação do Covid-19 deve se concentrar em três áreas: engajar residentes e familiares na detecção dos riscos de disseminação da doença; capacitar os residentes e seus familiares para garantir cuidados seguros; e enfatizar o envolvimento dos residentes e de seus familiares nas estratégias de prevenção como um meio de melhorar a cultura de segurança na ILPI (Figura 1). Com base nas recomendações da OMS (WHO, 2016), as seguintes ações podem ser desenvolvidas:

1. **Obter informações sobre a experiência do residente e de seus familiares no combate à disseminação do Covid-19.** Essas informações podem ser obtidas por meio de inquéritos, *feedback* informal *on-line*, entrevistas ou discussões em grupos focais. O *feedback* sobre a experiência do residente e de seus familiares neste

processo fornece informações importantes sobre as necessidades, preferências e valores. Tais informações podem auxiliar a equipe da ILPI na revisão das estratégias e ações voltadas para a prevenção e combate à disseminação do Covid-19, além de melhorar a qualidade e a segurança da assistência prestada.

2. **No nível organizacional, residentes e familiares devem ser envolvidos na elaboração das estratégias e dos planos de ação voltados para a redução da disseminação do Covid-19**, por exemplo, como membros de comitês consultivos. Também podem ser envolvidos na disseminação de ferramentas, informações e materiais educacionais para a comunidade.

3. **Educar e capacitar residentes e familiares para o reconhecimento das necessidades de saúde e procurar atendimento em tempo hábil.** É importante incentivar essas pessoas a fazerem perguntas ou a falarem sobre suas preocupações. Envolver residentes e familiares no desenho e desenvolvimento de ferramentas e materiais educacionais ajuda a melhorar a compreensão do problema e incentiva-os a aderirem às recomendações.

Na Figura 14 é apresentada uma estratégia para envolvimento da comunidade institucional no próprio cuidado para a redução da disseminação da Covid-19.

Figura 14 - Estratégia de envolvimento de residentes e familiares na redução da disseminação da Covid-19.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Em 2016, o Serviço Nacional de Saúde do Reino Unido propôs um framework para auxiliar os profissionais de saúde a envolverem pacientes e familiares dos processos de cuidar (SAFETY PATIENT ENGAGEMENT IN PATIENT SAFETY GROUP; YORKSHIRE QUALITY AND SAFETY RESEARCH GROUP; YORKSHIRE QUALITY AND SAFETY

RESEARCH GROUP, Ltd., 2016). Tal estrutura pode ser utilizada no contexto atual para melhorar o envolvimento da comunidade institucional na redução da disseminação da Covid-19 (Figura 15).

Figura 15 - Framework para auxiliar as ILPIs e os profissionais de saúde no envolvimento de residentes e familiares na redução da disseminação da Covid-19.

	INFORMAÇÃO Profissionais de saúde detêm o poder	ENVOLVIMENTO Residentes têm papel ativo, mas os profissionais de saúde detêm o poder de decisão	PARCERIA OU LIDERANÇA COMPARTILHADA Residentes compartilham o poder com os profissionais de saúde
SEGURANÇA DOS PRÓPRIOS CUIDADOS - O engajamento ocorre no contexto do cuidado prestado ao residente. - Geralmente ocorre em tempo real, enquanto o residente está sob os cuidados da equipe, mas também pode ocorrer após a alta, quando o residente pode influenciar ainda mais o atendimento prestado na instituição.	- Residentes e familiares recebem informações sobre o COVID-19 no contexto da assistência à saúde. - A comunicação é unidirecional, do profissional de saúde para o residente e seus familiares.	- Residentes e familiares são questionados sobre as estratégias de prevenção da disseminação do COVID-19 no contexto da assistência à saúde. - A comunicação é bidirecional entre o profissional de saúde e o residente e seus familiares. - O processo é liderado pelo profissional de saúde.	- Residentes e familiares trabalham em conjunto com profissionais de saúde para melhorar a segurança dos cuidados prestados. - A comunicação é bidirecional, entre o profissional de saúde e o residente e seus familiares.
SEGURANÇA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE O engajamento ocorre no contexto da segurança do profissional de saúde.	- Residentes e familiares recebem informações sobre o COVID-19, considerando a segurança do profissional de saúde. - A comunicação é unidirecional, do profissional de saúde para o residente e seus familiares.	- Residentes e familiares são questionados sobre as estratégias de prevenção da disseminação do COVID-19, considerando a segurança do profissional de saúde. - A comunicação é bidirecional, entre o profissional de saúde e o residente e seus familiares. - O processo é liderado pelo profissional de saúde.	- Residentes e familiares trabalham em conjunto com profissionais de saúde para melhorar a segurança dos cuidados prestados, considerando a segurança do profissional de saúde. - A comunicação é bidirecional, entre o profissional de saúde e o residente e seus familiares.
SEGURANÇA DO SISTEMA O engajamento ocorre no contexto da segurança da ILPI, e isto pode se dar em nível de política nacional ou internacional, bem como em várias ILPIs simultâneas.	- Residentes e familiares recebem informações sobre o COVID-19, considerando a segurança da ILPI. - A comunicação é unidirecional, da ILPI para o residente e seus familiares.	- Residentes e familiares são questionados sobre as estratégias de prevenção da disseminação do COVID-19, considerando a segurança da ILPI. - A comunicação é bidirecional, entre a ILPI e o residente e seus familiares. - O processo é liderado pela ILPI.	- Residentes e familiares trabalham em conjunto com a ILPI para melhorar a segurança dos cuidados prestados, considerando a segurança da ILPI. - A comunicação é bidirecional, entre a ILPI e o residente e seus familiares.

Fonte: adaptado de SAFETY PATIENT ENGAGEMENT IN PATIENT SAFETY GROUP; YORKSHIRE QUALITY AND SAFETY RESEARCH GROUP; YORKSHIRE QUALITY AND SAFETY RESEARCH GROUP, Ltd., (2016)

As práticas institucionais precisam ser revistas e adaptadas ao contexto atual, sabidamente dinâmico e desafiador para gestores, equipes, residentes, voluntários e familiares.

XI – QUESTÕES JURÍDICAS DE INTERESSE

1. ISOLAMENTO DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS COM SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO DE COVID-19, SEM NECESSIDADE DE INTERNAÇÃO; COFINANCIAMENTO PARA A IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS COMO A INSTALAÇÃO DE ABRIGO PROVISÓRIO PARA SITUAÇÕES ESPECIAIS

QUE SURTIRÃO DURANTE A PANDEMIA E A AVALIAÇÃO SOBRE A SUSPENSÃO DOS NOVOS INGRESSOS DE IDOSOS NESSAS INSTITUIÇÕES DURANTE ESSE PERÍODO.

A gravidade do momento, vivenciada pela saúde pública mundial, em decorrência da propagação do novo coronavírus (Sars-Cov-2), classificada como pandemia pela Organização Mundial de Saúde, levou o Congresso Nacional a reconhecer o estado de calamidade pública no Brasil, como também Estados e Municípios a declararem a situação de emergência na saúde pública.

Além disso, a Lei 13.979/2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019, estabeleceu figuras como a quarentena e o distanciamento social.

Em relação às ILPI, o Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde expediram notas técnicas com orientações e recomendações para a adoção de medidas de prevenção e controle de infecção pelo novo coronavírus, de modo a minimizar o risco de contaminação e disseminação do vírus nesses estabelecimentos, falando nessas notas, da figura do distanciamento social e da quarentena.

A preocupação decorre do fato de residirem nesses espaços idosos de idade avançada, na sua maioria frágeis, dependentes, alguns com doenças como diabetes, hipertensão, cardiovasculares e respiratórias, estando, portanto, num grupo de risco com maiores chances de complicação e letalidade no caso de contágio pelo vírus Covid-19. Soma-se a isso o fato de compartilharem espaços para dormir, realizar suas refeições e outras atividades em coletividade, aumentando, ainda mais, as possibilidades de contágio e propagação do vírus.

DA FALTA DE ESPAÇO PARA O ISOLAMENTO NOS CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE COVID-19, QUE NÃO DEMANDEM INTERNAÇÃO CLÍNICA

As normas já citadas recomendam, nos casos sintomáticos respiratórios compatíveis com a síndrome gripal, que haja ISOLAMENTO até elucidação diagnóstica. A nota da Anvisa e a do MMFDH fala em quartos individuais bem ventilados e com banheiro para uso diferenciado dos demais (pois há a possibilidade de eliminação do vírus pelas fezes e alguns pacientes tem apresentado diarreia), para os residentes com suspeita ou diagnóstico confirmado de Covid-19.

Não há dúvidas de que são raras as instituições em condições de atender as normas acima citadas, pois grande parte delas não possui quartos individuais disponíveis, nem mesmo banheiros que possam ser utilizados apenas por aqueles com suspeita ou contaminação pelo vírus. Importante salientar que as ILPIs, geralmente, contam com quartos coletivos já ocupados (a falta de vagas/lotação dessas instituições é um problema de âmbito nacional e rotineiro), havendo na sua maioria apenas banheiros coletivos, o que aumenta, e muito, o risco de contágio.

Delegar às ILPIs a solução desse problema, ou seja, que sejam providenciados espaços adequados para se realizar o isolamento, é o mesmo que expor os idosos à morte, diante da total inviabilidade de serem construídos espaços de isolamento

adequados nessas instituições, sendo essa atitude (a de delegar às ILPIs tais soluções) impensável e irresponsável.

Frise-se que quando falamos em local de isolamento, há a necessidade, também, deste local contar com equipamentos e materiais apropriados para os cuidados desses idosos, além de ser indicado um número maior de profissionais para as instituições que contem com esses espaços, pois recomenda a boa técnica que, em isolamento, sejam os mesmos monitorados durante 24 horas, por profissionais destacados para essa tarefa .

Dúvidas não há de que essa realidade não atinge apenas as instituições públicas, mas também as privadas, sejam elas com ou sem fins lucrativos (filantrópicas). Lembre-se que muitas das instituições privadas possuem recursos escassos, são pequenas e com poucos profissionais, merecendo, também, atenção do poder público.

Nessa linha de entendimento, o Ministério da Cidadania e o MMFDH, através da Nota Técnica SEI/MC 7224617, processo n.º 71000.018129/2020-74, prevê a necessidade de mapeamento de riscos e plano de contingência, a ser adotado pelas Secretarias de Assistência Social e pelas Instituições de Longa Permanência para Idosos.

Segundo estabelece essa nota:

“As Secretarias de Assistência Social e cada serviço de acolhimento, incluindo aqueles ofertados por organizações da sociedade civil – OSC, devem identificar os possíveis riscos referentes à pandemia do coronavírus diante da realidade local e das especificidades dos usuários e do serviço, e elaborar planos de contingência voltados a mitigar os efeitos da ocorrência dos riscos identificados.”

Tais planos devem conter estratégias que estabeleçam procedimentos e ações a serem desencadeadas diante do acontecimento de cada risco, de modo a dar respostas rápidas e efetivas aos eventos indesejados que porventura venham a ocorrer durante o período de emergência de saúde pública.

Dentre outras situações que precisam ser mapeadas de acordo com a realidade de cada serviço, destacam-se:

- i. A possível necessidade de substituição temporária intempestiva de profissionais de cuidados diretos, de modo a garantir a continuidade do serviço e a atenção necessária aos acolhidos, na eventualidade de afastamento de muitos profissionais concomitantemente devido à suspeita ou contaminação com o CORONAVÍRUS ou por fazerem parte do grupo de risco para a doença.
- ii. A necessidade de providenciar espaços reservados adequados ao uso de acolhidos infectados ou com suspeita de infecção pelo CORONAVÍRUS.

Seguindo as orientações acima, deverá o Poder Público municipal, em interlocução com cada uma das instituições de longa permanência para idosos, sejam elas públicas ou privadas (essas pelas razões que já elencamos), elaborar um plano de

contingência, com procedimentos e ações a serem desencadeadas, destacando como se dará os casos de substituição temporária e intempestiva dos profissionais envolvidos diretamente nos cuidados dos idosos (quando ocorrer o afastamento desses profissionais por suspeita ou confirmação do contágio) e os casos de isolamento, que não demande internação clínica.

Sugere-se que seja verificado se este local de isolamento provisório respeitará as notas técnicas até o momento elaboradas (espaço entre leitos, quartos privativos, banheiros separados, profissionais capacitados, materiais adequados de higiene, EPI, etc).

É dever da ILPI, também, em articulação com o Poder Público local, exigir esse PLANO DE CONTINGENCIAMENTO, indicando sua realidade e demandas, além da adoção das ações necessárias, comunicando ao Ministério Público se houver omissão por parte do município e do Estado.

Quanto ao local adequado de isolamento, poderá ser implementada uma unidade de acolhimento provisória, inclusive regionalmente, para o acolhimento de idosos oriundos de outros municípios onde a baixa demanda não justifique uma unidade própria no respectivo município, pactuando-se protocolos intermunicipais para definir a forma de contribuição de cada um deles.

Pelo cenário atual, é incontroverso que estes espaços deverão ser criados podendo servir, inclusive, para a quarentena daqueles que forem ingressar numa ILPI (novos ingressos ou retorno dos residentes de alguma internação), para aqueles idosos que vivem com outro familiar e este venha a se contaminar pelo vírus, e precise do afastamento desse familiar, etc.

DA OBRIGAÇÃO DO PODER PÚBLICO NA ESFERA FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL QUANTO AOS ABRIGOS PROVISÓRIOS, À DISPONIBILIZAÇÃO DE PROFISSIONAIS, EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL, MATERIAIS DE HIGIENE.

A Política de Assistência Social se ocupa de prover proteção à vida, reduzir danos e prevenir a incidência de riscos sociais e, para tanto, tem a obrigação normativa de afiançar, entre outras coisas, segurança de acolhida, oferecendo uma rede de serviços, incluindo abrigos de curta, média e longa permanência, e apoio e auxílio quando sob riscos circunstanciais, inclusive com a oferta de auxílios em bens materiais e em pecúnia, em caráter transitório, denominados benefícios eventuais.

Em contexto de calamidade pública e emergência, como o atual cenário de disseminação comunitária da Covid-19 e, ainda, avanço na curva de infectados, que culmina em risco iminente de óbitos em massa de pessoas idosas, os gestores da assistência social devem assegurar que a população afetada tenha acesso aos serviços básicos disponíveis e tenham seus direitos fundamentais garantidos, como o direito à vida e à saúde, durante e após a crise.

Essa responsabilidade inclui a do Poder Público Estadual. Segundo o artigo 13 da Lei 8742/93, cabe ao Estado destinar recursos financeiros aos municípios, a título de participação no custeio do pagamento de benefícios eventuais, mediante critérios estabelecidos pelos Conselhos Estaduais de Assistência Social, como também atender, em conjunto com os Municípios, as ações assistenciais de caráter de

emergência e realizar o monitoramento e a avaliação da política de assistência social, assessorando os municípios para seu desenvolvimento.

A Resolução CNAS n.º 33/2012 também estabelece a competência comum entre Estados e municípios no atendimento às ações socioassistenciais de caráter de emergência.

Dessa forma, terá o Estado que apresentar plano emergencial do SUAS na epidemia, com a promoção de transferência de recursos do cofinanciamento estadual aos municípios, emitindo orientações técnicas, apoio técnico aos gestores municipais no planejamento e implementação das ações emergenciais, na capacitação das equipes técnicas, dentre outras ações.

Cada município, segundo estabelece o artigo 15 da Lei 8.742/93, está obrigado a atender as ações assistenciais de caráter de emergência e cofinanciar o aprimoramento da gestão, serviços, programas e os projetos de assistência social em âmbito local. Para além disso, pela Resolução n.º 33 do CNAS, deve dar executoriedade à política de assistência social, de forma precípua, nos termos da diretriz de executoriedade.

Em resumo, todos os entes da federação, conforme suas competências, assumem responsabilidades na gestão do sistema e na garantia de sua organização, qualidade e resultados na prestação dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais que serão ofertados pela rede socioassistencial.

Isso significa dizer que para implementação do local de isolamento (abrigo provisório) e do banco de pessoas que poderão ser destacadas para substituição temporária intempestiva de profissionais que trabalham diretamente com os cuidados das pessoas idosas, poderá ser destinado recurso pela União, Estado e município.

Todas as ações governamentais da área da assistência são realizadas com recursos do orçamento da seguridade social (artigo 195 e 204 da CF/88). Os recursos do cofinanciamento para a execução da assistência social são alocados no fundo nacional de assistência social - FNAS e os dos estados, municípios e Distrito Federal nos respectivos fundos, como unidades orçamentárias.

Quanto ao cofinanciamento federal, importante destacar que o Ministério da Cidadania, a fim de fazer frente ao combate do coronavírus, publicou a Portaria n.º 337/20, que dispõe em seu artigo 4º que “fica autorizada a aplicação de recursos financeiros transferidos aos fundos de assistência dos estados, municípios e Distrito Federal a título de apoio à gestão, por meio de índice de gestão do SUAS – (IGD/SUAS), na organização e desenvolvimento das ações destinadas a prevenir e mitigar os riscos e agravos sociais decorrentes da pandemia do coronavírus que impliquem em desassistência”.

Em complementação à referida portaria, publicou-se a de nº 01, de 02/04/2020, regulamentando a utilização dos recursos do cofinanciamento federal, recurso esse que poderá ser aplicado na execução das medidas ora em comento.

Importante lembrar, ainda, que o município poderá requerer o cofinanciamento federal para o serviço de proteção social especial de alta complexidade em situações de calamidades públicas e de emergência, previsto na Resolução n.º 109, do CNAS, podendo viabilizar alojamentos provisórios, atenções profissionais e recursos materiais que atendam às necessidades detectadas, através desse recurso.

Assim, as medidas emergenciais acima indicadas deverão ser providenciadas pelo Estados e municípios, inclusive com cofinanciamento federal (ver próxima seção).

Para os casos de admissão de novos residentes, é fundamental resguardar a segurança dos idosos que já estão no local. Considerando os riscos de contaminação pelo coronavírus dos moradores e dos funcionários, no momento da admissão, e o fato de que muitas instituições poderão estar com o número reduzido de funcionários, com falta de EPIs, luvas, máscaras, gorros, insumos de enfermagem e outros materiais necessários e, assim, com sérias dificuldades operacionais, deverá ser observada a nota técnica n.º 07/2020 – COSAPI/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS, que recomenda que na admissão de novos residentes haja precaução de convívio nos primeiros 14 dias.

Deverão ser suspensos os acolhimentos institucionais das pessoas idosas sempre que não houver espaço adequado para o isolamento.

O ingresso de novos residentes deverá ser acompanhado pela respectiva Secretaria Municipal de Saúde (SMS), sendo realizado com a máxima cautela, com a realização dos exames médicos rotineiros e o teste do novo coronavírus, com o auxílio técnico da SMS. Sempre que houver, o médico responsável pelo atendimento na ILPI deverá se manifestar em laudo específico se a ILPI tem condições técnicas e operacionais para acolher a pessoa idosa solicitante.

Por fim, como fundamento para a implementação das políticas públicas acima destacadas (local de isolamento, equipe de profissionais no caso de ausência desses nas ILPIs, fornecimento de EPIs), indicamos os artigos 230 da Constituição Federal que fala do dever do Estado de amparar as pessoas idosas, defendendo sua dignidade e bem estar e garantindo-lhes o direito à vida, como também o artigo 3º, do Estatuto do Idoso, que trata do princípio da absoluta prioridade na efetivação dos direitos à vida, à saúde e à dignidade da pessoa idosa, compreendendo esse princípio a primazia, por parte deste segmento da população, em receber proteção e socorro, em ter preferência na formulação e execução das políticas sociais públicas e a destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas ao grupo vulnerável, como é o caso, atualmente, dos idosos institucionalizados, que vivenciam o risco de serem acometidos de sérios danos a sua saúde e até a morte, se não forem adotadas medidas efetivas a evitar o contágio, exponencial, dos idosos que residem nas ILPIs.

XII – DO FINANCIAMENTO

DO ACESSO A RECURSOS FINANCEIROS DE NATUREZA PÚBLICA. SOLICITAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS AOS ESTADOS E MUNICÍPIOS. SOLICITAÇÃO DE RECURSOS PROVENIENTES DOS FUNDOS ESTADUAIS E MUNICIPAIS DA PESSOA IDOSA; A ASSISTÊNCIA SOCIAL E DA SAÚDE.

Face à pandemia da Covid-19, o momento atual pede medidas assertivas e união de esforços em favor da atenção às pessoas idosas que se encontram em regime de abrigo. Nesse sentido, e, em razão da aprovação, em março último, pelo Congresso Nacional do estado de calamidade pública, aliada às ações de restrição de circulação de pessoas e recomendação de confinamento domiciliar, já foi deliberado pela Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa (Cidoso) da Câmara dos Deputados e acertadamente solicitado, que recursos de emendas ao Orçamento 2020 aprovadas na Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa, destinados ao Ministério da Saúde (MS) e da Mulher, Família e Direitos Humanos (MMFDH) sejam imediatamente liberados e destinados às ILPIs.

Solicitação de recursos humanos e materiais aos Municípios e Estados.

“Cofinanciamento Público”

É notório que as ILPIs beneficentes desempenham um relevante papel de interesse público no âmbito da Proteção Social Especial de Alta Complexidade. Considerando que uma ínfima proporção de ILPIs são públicas, é a oferta da estrutura das ILPI filantrópicas que de fato suportam o abrigo de idosos para o Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Entretanto, o cofinanciamento da União em relação aos serviços ofertados pelas ILPIs é ínfimo. Os valores de referência do Piso de Alta Complexidade I (PAC) estão defasados desde 2007 (Portaria MDS nº 460/2007). Urge uma atenção especial do Ministério da Cidadania na atualização desses valores. A situação não é diferente quanto à participação financeira dos governos estaduais. Nota-se claramente que falta uma política orçamentária direcionada a essa modalidade de serviços (acolhimento institucional).

É necessário traçar os fluxos de liberação de financiamento para custeio e para capital, direto para as ILPIs com o controle e fiscalização dos Conselhos Estaduais e Municipais das Pessoas Idosas, e quando não houver, que seja monitorado pelos Conselhos de Saúde e Assistência Social;

No tocante aos Municípios, o fomento com recursos financeiros públicos é muito heterogêneo e ainda insuficiente face aos onerosos custos da assistência à pessoa idosa institucionalizada. Em relação aos valores per capita formalizados nos termos de colaboração (parceria no âmbito da Lei nº 13.019/2014) prevalece ainda, na maioria das vezes a discricionariedade da administração pública municipal. Ou seja, as dotações orçamentárias destinadas ao cofinanciamento dos serviços ofertados pelas ILPIs filantrópicas não são planejadas em conjunto com essas Instituições.

Não se pode desconsiderar que, assim como vem acontecendo em países da Europa e nos Estados Unidos, no Brasil já surgem casos, em vários Estados (Rio, São Paulo, Santa Catarina) de contágio pela Covid-19 em idosos residentes e em profissionais que atuam nas ILPIs, o que aumenta ainda mais a urgência em relação

a adoção de medidas efetivas e imediatas nessas instituições, que se concretizarão, também, através da aplicação de recursos.

Diante do quadro desfavorável sugere-se às ILPIs sem fins lucrativos a apresentação de planilhas de custos, demonstrações contábeis, relatórios de atividades e pareceres jurídicos específicos à administração pública municipal.

Aconselha-se também a articulação com os Conselhos Municipais da Assistência Social e da Pessoa Idosa, com o Ministério Público e com os Tribunais de Contas do Estado e municípios, para que, em conjunto, possam encontrar soluções junto aos entes federados (União, Estado e Município) a fim de:

- 1) evitar eventuais riscos de desassistência às pessoas idosas acolhidas;
- 2) elaborar um plano de trabalho, de acordo com o artigo 22, da Lei 13.019/14, o artigo 50 do Estatuto do Idoso, a Resolução n. 109/2009, do CNAS, as normas operacionais básicas do SUAS, dentre outras legislações que assegurem a execução de um serviço de qualidade pela ILPI;
- 3) prestar contas, em observância aos artigos 63/72 da Lei 13.019/2014;
- 4) garantir que seja dada a transparência necessária às parcerias celebradas e aos respectivos planos de trabalho, tanto pelo ente público, como pela ILPI, na forma dos artigos 10,11 e 12 da Lei 13.019/2014;
- 5) dar a maior publicidade possível aos processo de chamamento público, adotando procedimentos claros, objetivos e simplificados que orientem os interessados e facilite e aumente o acesso de participantes.

Embora não haja impedimento legal para que Municípios e Estados forneçam equipe técnica (recursos humanos), mobiliário e equipamentos para as ILPIs sem fins lucrativos, tampouco existe interesse público em fazê-lo. Apesar disso, a oferta de abrigo a pessoas idosas, em tempos da Covid-19, pressupõe que os moradores contarão com uma estrutura de abrigo separada/independente para isolamento dos casos de síndrome gripal, febre e outros sintomas. E neste tempo de pandemia essa providência é extremamente necessária pelo fato de que as pessoas idosas e outras com deficiências múltiplas estão na linha de risco de contaminação pelo coronavírus. É notório que muitas pessoas idosas e com deficiências múltiplas institucionalizadas possuem baixa imunidade, comorbidades e patologias demenciais. São mais suscetíveis ao agravamento de seu quadro clínico quando afetados pela Covid-19.

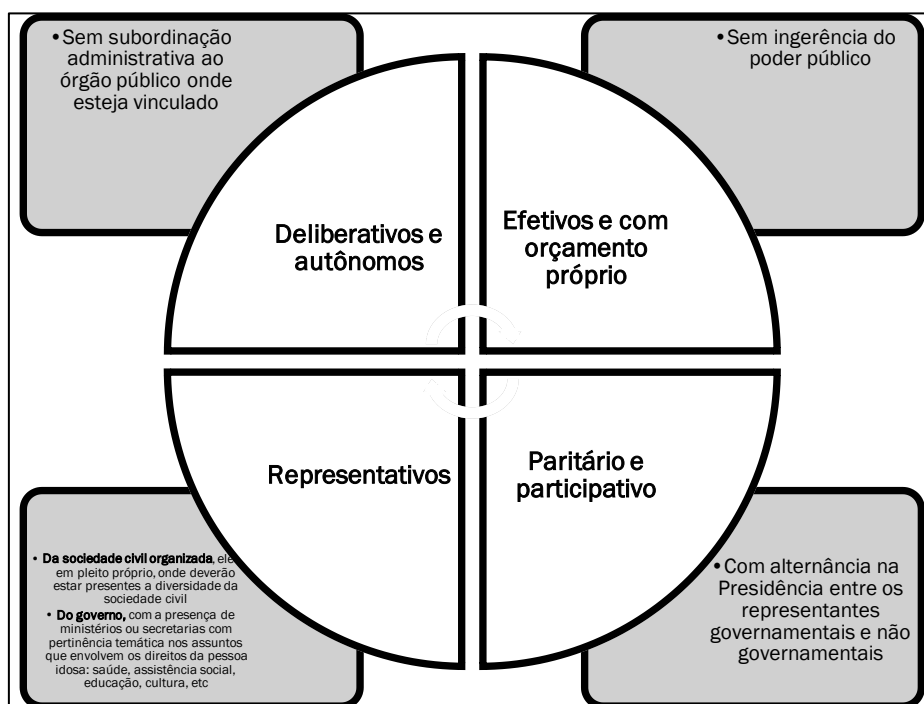
Nesse sentido, um exemplo recente e louvável de solidariedade ao momento de calamidade foi a destinação do Fundo de Reparação de Interesses Difusos do Estado de São Paulo (FID), em atendimento a um pleito apresentado pelo Ministério Público de São Paulo, o qual decidiu transferir R\$ 20 milhões para a Secretaria de Estado da Saúde com o objetivo de financiar medidas de combate à propagação do coronavírus.

No retorno às atividades do Poder Legislativo Federal, Distrital, Estadual e municipal recomendamos firmemente a criação de uma Frente Parlamentar das Entidades de Atendimento à Pessoa Idosa.

A questão dos Conselhos de Direitos e dos Fundos

Uma das fragilidades da Política Nacional do Idoso (1994) foi o veto à criação do Conselho Nacional de Direitos do Idoso. Tal fragilidade colaborou para sua supressão por Decreto Presidencial nº 9.893/2019, de 27 de junho de 2019. Apesar da dissolução arbitrária e discutível do ponto de vista legal, a experiência acumulada com conselhos de direitos demonstra a necessidade e a relevância desses órgãos colegiados. Também resulta da realidade experimentada e do que determina a legislação a certeza de que são necessários conselhos de direitos com algumas características, conforme apresentado na Figura 16.

Figura 16 - Características Necessárias para um Efetivo Conselho de Defesa de Direitos dos Idosos.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Cumprido destacar que os Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa são imprescindíveis atores no primordial processo de aperfeiçoamento e de efetivação das políticas públicas voltadas para esse importante segmento da população brasileira. São instituídos para chamar a sociedade civil organizada a integrar-se nos debates de temas inerentes ao Estado Democrático de Direito.

A diversidade e amplitude de suas atribuições legais permitem que o seu peculiar protagonismo, de fato, materialize a construção de uma sociedade mais justa e participativa com a pessoa idosa. Nessa perspectiva, os Conselhos são verdadeiros instrumentos construtores da cidadania!

Outra conquista inegável trazida pelos Conselhos foi a criação de fundos de captação de recursos para uso do próprio Conselho em benefício da população idosa. O Fundo Nacional do Idoso (FNI), instituído pela Lei Federal 12.213/2010, autorizou Pessoas Físicas e Pessoas Jurídicas a deduzir do imposto de renda devido às destinações feitas ao FNI ou aos fundos estaduais, distrital e municipais do idoso.

Os Fundos Nacional, Estadual, Distrital e Municipal da Pessoa Idosa, são um instrumento de captação, repasse e aplicação de recursos destinados a propiciar suporte financeiro para a implantação, manutenção e desenvolvimento de planos, programas, projetos e ações voltados às pessoas idosas, com vistas a assegurar os direitos sociais da pessoa idosa e criar condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.

Cada Fundo atende a sua área específica: todo o país, no caso do FNI; todo o Estado (se Fundo Estadual), o Distrito Federal ou o respectivo Município. Também é finalidade precípua dos Conselhos e seus respectivos Fundos, estimular a participação da pessoa e o seu protagonismo por meio das entidades e instituições juridicamente organizadas e inscritas nos Conselhos de direitos das pessoas idosas. Legalmente, cada fundo deve estar:

- Vinculado, administrativamente, ao respectivo Ministério ou Secretaria ao qual o Conselho administrativamente se vincula;

- Inscrito no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica, cuja descrição da Atividade Econômica principal, dentre as constantes no ato constitutivo ou alterador, é aquela considerada de maior receita auferida ou esperada.

São competências dos Conselhos da Pessoa Idosa, em relação ao Fundo:

- I - Elaborar anualmente e aprovar o plano de aplicações dos recursos do Fundo Municipal da Pessoa Idosa, contendo a definição dos programas e ações prioritárias a serem implementadas no âmbito da Política Nacional/ Estadual/Municipal/Distrital da Pessoa Idosa e no que lhe cabe, no âmbito da Política Estadual e Política Nacional do Idoso, em conformidade com as metas estabelecidas para o período e com o respectivo plano de ação anual ou plurianual da Secretaria a qual o Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa está vinculado administrativamente;

- II - Estabelecer os parâmetros e as diretrizes para aplicação dos recursos;

- III - Acompanhar e avaliar a execução, desempenho e resultados financeiros do Fundo.

- IV - Avaliar e aprovar o balancete anual do Fundo;

- V - Solicitar, a qualquer tempo e a seu critério, as informações necessárias ao acompanhamento, ao controle e a avaliação das atividades a cargo do Fundo;

VI - Mobilizar os diversos segmentos da sociedade no planejamento, execução e controle do Fundo;

VII - Fiscalizar os programas desenvolvidos com recursos do Fundo, requisitando, para tal, auditoria do Poder Executivo sempre que necessária;

VIII - Monitorar e verificar a qualquer tempo, in loco, o andamento dos programas, projetos e ações financiadas com recursos do Fundo;

IX - Aprovar convênios, ajustes, acordos e/ou contratos a serem firmados com recursos do FMPI;

X - Publicar, no Diário Oficial e/ou afixar em locais de fácil acesso à comunidade, todas as resoluções do Conselho referentes ao FMPI.

Salienta-se que o Fundo constitui unidade orçamentária específica e é parte integrante do Orçamento Geral da União/ Estado/Município/Distrito Federal e os seus recursos serão destinados ao financiamento de programas e ações, governamentais e não governamentais, para o atendimento das políticas, programas e ações voltados para o atendimento dos direitos das pessoas idosas, distribuídos mediante deliberação (prioriza, decide onde e quanto gastar, autoriza o gasto) dos conselhos estaduais, distrital e municipais dos direitos da pessoa idosa. A distribuição dos recursos do Fundo para as áreas consideradas prioritárias pelos conselhos estaduais, distrital e municipais dos Direitos da Pessoa Idosa é realizada por meio do Plano de Aplicação do Fundo, elaborado e deliberado pelos Conselhos.

Infelizmente, a Emenda Constitucional n° 95/2016 que trata do teto do gasto público e que dificulta sobremaneira a oferta de políticas públicas ao submetê-las a um subfinanciamento crônico e progressivo, também atingiu o Fundo Nacional do Idoso – FNI. Dessa forma, o FNI só pode usar o valor disponível em seu orçamento para uso no exercício de 2020, o que é inferior ao de alguns fundos municipais. Contudo, o recurso arrecadado em exercícios anteriores do FNI é de aproximadamente 80 (oitenta) milhões de reais, contingenciados no Ministério da Economia. Esse considerável montante de recursos pode ser usado para esse nobre fim. Porém, para isso será necessário apresentar uma Emenda Constitucional, para redefinir ou excepcionar o FNI do efeito da EC n° 95/2016 e articular apoio e votos para atingir a maioria qualificada de votos dos deputados federais e dos senadores, afinal o impedimento foi através de Emenda Constitucional. Esta articulação deverá ter como protagonista o Cidoso na Câmara dos Deputados.

Atenção: Situações para destinação dos recursos arrecadados nos Fundos: para os Fundos Distrital, Estaduais e Municipais que não foram atingidos pelos efeitos da Emenda Constitucional n° 95 que trata do teto do gasto público, os Conselhos têm a prerrogativa de gerir o recurso e decidir onde aplicar.

A aplicação dos recursos do Fundo do Idoso depende de prévia deliberação do Plenário do colegiado dos Conselhos. Os recursos dos Fundos Municipais, Distrital, Estaduais e Nacional do Idoso devem ter registro próprio, para

que a disponibilidade de caixa, receita e despesa fiquem identificadas de forma precisa e individualizada.

É de exclusividade dos Conselhos as deliberações sobre aplicação dos recursos dos seus respectivos fundos.

Ressalta-se que todas as entidades que promovam ações no campo da política de atendimento à pessoa idosa e que queiram captar recursos deverão solicitar, em seu município, a inscrição junto ao Conselho de Defesa dos Direitos do Idoso, e na inexistência desse, ao conselho estadual.

Considera-se fundamental o conhecimento do que dispõe o artigo 47 do Estatuto do Idoso, Lei n.º 10.741/2003, no tocante às 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.

De acordo com o Guia Você Quer um Conselho (2016), a origem e captação de recursos para o Fundo de Direitos da Pessoa Idosa podem advir de:

- Recursos oriundos da dotação orçamentária do governo;
- Dotações provenientes das diferentes esferas de governo;
- Doações de pessoas físicas ou jurídicas;
- Multas aplicadas nos termos previstos na Lei 10.741 de 01 de outubro de 2003 – Estatuto do Idoso (ver Título IV, Capítulo IV; Título V, Capítulo III, Art. 83 a 84 e Parágrafo; e Título VI, Capítulo II);
- Recursos oriundos da aplicação dos recursos (nos termos da legislação pertinente) no mercado financeiro;
- Outras formas de Captação.

Em relação à legislação vigente, de acordo com esta Lei 13.797 de 03 de janeiro de 2019, foi acrescentado os artigos 2º-A e 4º-A à Lei, alterando a Lei nº 12.213, de 20 de janeiro de 2010, para autorizar a pessoa física a realizar doações aos fundos controlados pelos Conselhos Municipais, Estaduais e Nacional do Idoso diretamente em sua declaração de Ajuste Anual do Imposto sobre a Renda da Pessoa Física.

A pessoa física poderá optar pela doação aos fundos controlados pelos Conselhos Municipais, Estaduais e Nacional do Idoso diretamente em sua Declaração de Ajuste Anual a partir do exercício de 2020, ano-calendário de 2019. A doação poderá ser deduzida até o percentual de 3% sobre o Imposto de Renda devido apurado na declaração. Essa dedução está sujeita também ao limite de 6% do Imposto de Renda devido apurado na declaração em conjunto com as doações efetuadas diretamente aos Fundos controlados pelos Conselhos Municipais, Estaduais e Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa e, no decorrer do ano-calendário, pelos Conselhos Municipais, Estaduais e Nacional. A medida proporcionará o aumento de ações que visem a garantia da qualidade de vida das pessoas idosas.

Para que entidades da sociedade civil e órgãos governamentais tenham acesso aos recursos do Fundo é necessário que os conselhos da pessoa idosa, nacional, estaduais, municipais e distrital, lancem editais de chamamento público para celebração de parcerias com entidades governamentais e não governamentais. Tais instrumentos são regidos pela Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014, que institui o Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil (MROSC) e o Decreto nº 8.726, de 27 de abril de 2016, que a regulamenta.

Estabelece o regime jurídico das parcerias entre a administração pública e as organizações da sociedade civil, em regime de mútua cooperação, para a consecução de finalidades de interesse público e recíproco, mediante a execução de atividades ou de projetos previamente estabelecidos em planos de trabalho inseridos em termos de colaboração, em termos de fomento ou em acordos de cooperação; define diretrizes para a política de fomento, de colaboração e de cooperação com organizações da sociedade civil; e altera as Leis nº 8.429, de 2 de junho de 1992, e nº 9.790, de 23 de março de 1999. (Redação dada pela Lei nº 13.204, de 2015)

Os Conselhos Estaduais e Municipais da Pessoa Idosa, da Assistência Social e da Saúde têm autonomia para deliberarem sobre a transferência de recursos dos respectivos Fundos. Neste tempo de pandemia, é fundamental que a população idosa institucionalizada, extremamente vulnerável à contaminação pelo coronavírus, hospitalização e óbito, seja incluída na pauta deliberativa dos Conselhos.

Em sua maioria, as ILPIs sem fins lucrativos atendem pessoas idosas vulneráveis e frágeis. Por este motivo, é fundamental que o Conselho assuma seu papel de defensor de direitos da pessoa idosa e atue para favorecer o acesso às

ILPIs de insumos, bem como reforce a necessidade de contratação de serviços necessários à preservação da saúde e da vida dos idosos residentes.

Nesse sentido, pode ser necessário que os conselheiros reavaliem o plano de aplicação de seus recursos, levando em consideração o momento atual repensando destinações que possam ser postergadas e direcionando recursos para as pessoas idosas institucionalizadas frágeis, especialmente aquelas que moram em instituições filantrópicas ou mesmo privadas, mas que não contem com recursos físicos e humanos adequados.

Cabe ao conselho discutir e estabelecer o novo plano de aplicação, considerando o recurso a ser direcionado às ILPIs do território, destacando o valor que será repassado seja para a instituição ou por idoso institucionalizado, para votação de todos os conselheiros. Em razão da necessidade de distanciamento, as reuniões de Conselho e as deliberações devem ser feitas de modo virtual, seguindo toda a lisura e transparência.

Caso o Conselho delibere pelo repasse de algum montante para as ILPIs, isso ainda precisará ser alinhado com o órgão responsável pela Política de Assistência Social, pois será ele quem operacionalizará o repasse. O processo mais rápido será por meio de parceria já existente entre as Organizações da Sociedade Civil (OSC) e o Município, onde terão um novo plano de trabalho, com o acréscimo das metas de ações preventivas.

Para as OSC sem parceria firmada com o município, será necessário assinar um termo de fomento, pelo momento de emergência, com um plano de trabalho a fim de realizar medidas de prevenção e de controle para evitar a proliferação do contágio pelo coronavírus nas ILPIs. Destaca-se que aqueles municípios que possuem mais de uma ILPI sem fins lucrativos necessitam repassar o recurso com a mesma regra dos valores para ambas conforme a Lei 13.019/2014.

Para que o repasse seja efetuado junto às ILPIs são requisitos fundamentais: possuir inscrição no Conselho da Assistência Social e da Pessoa Idosa (no caso de recursos do Fundo do Idoso) e também, apresentar estatuto adequado conforme a lei.

Vale ressaltar que o recurso repassado à ILPI está sob a gerência do Poder Público, sendo necessária a prestação de contas após o período determinado para uso do recurso. Assim, o plano de trabalho precisa ser transparente sobre o uso do recurso e do formato da prestação de contas na forma do capítulo IV, Seções I e II da Lei n. 13.019/14, inclusive após o período determinado para uso do recurso.

Recomenda-se às ILPIs entrar em contato com os conselhos de direitos da pessoa idosa para melhores esclarecimentos sobre os critérios de aplicação dos recursos do Fundo. Por outro lado, é importante que os Conselhos de Políticas Públicas e de Direitos estejam de posse de informações atualizadas sobre a situação das ILPIs neste contexto de pandemia, o que possibilita construir um entendimento para disponibilização de recursos para as ações preventivas nesses locais. E ainda,

mesmo que já existam recursos deliberados, o Conselho poderia rever o Plano Aplicação, priorizando essas ações.

Importante ressaltar que são considerados projetos o conjunto de atividades ou ações a serem desenvolvidas em determinado período de tempo conforme legislação vigente, que abranjam programas de promoção, proteção e de defesa de direitos do Idoso, ficando vedado o financiamento de programas e ações de caráter continuado, conforme legislação vigente.

Outro ponto crucial é o Conselho conhecer o universo das ILPIs. Quantas são? Quantas pessoas acolhidas em cada uma? Essa informação é primordial para o Conselho avançar na discussão, até mesmo para saber se há recursos disponíveis para atingir a todas do território.

Nesse sentido, é apresentada uma sugestão de um passo a passo dos procedimentos formais para rever a aplicação do Fundo, com base na experiência recente de Belo Horizonte (MG). No Anexo III, encontra-se uma cópia de Deliberação emitida pelo Conselho Municipal da Pessoa Idosa de Belo Horizonte/MG e publicada no Diário Oficial do Município sobre o referido processo.

Figura 17 - Passo a passo sugerido para acesso a recursos do Fundo Municipal do Idoso por ILPI que não tenha parceria com o município (Termo de Fomento exclusivamente destinado a uso do recurso para a prevenção da Covid-19).

O Conselho tem ciência da condição das ILPI do município
O Conselho considera oportuno destinar recursos para a prevenção do Covid nas ILPI
O Conselho delibera pela destinação de parte dos recursos do Fundo para a população idosa institucionalizada no município
CMI emite e aprova uma Deliberação e publica na Imprensa Oficial do Município.
CMI envia toda a documentação do processo administrativo à Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS).
SMAS e Gestor Municipal de Assistência Social apreciam a documentação e aprovam a transferência, no âmbito da Lei nº 13.019/2014
Jurídico do Município aprecia a documentação e emite parecer jurídico favorável.
A ILPI envia ofício detalhado e plano de trabalho ao Conselho Municipal da Pessoa Idosa (CMI) para uso do recurso.
SMAS emite e publica Edital de Dispensa de Chamamento Público, invocando o artigo 30, inciso II.
ILPI e Município celebram Termo de Fomento (parceria).
Município efetua a transferência dos recursos financeiros em conta bancária específica da ILPI.
O município informa à ILPI que receberá os recursos o detalhamento para a prestação de contas do uso do recurso
O Conselho monitora a aplicação dos recursos.

Figura 18 - Passo a passo para acesso ao Fundo Municipal por ILPI parcerizadas (Termo aditivo).

O Conselho tem ciência da condição das ILPI do município
O Conselho considera oportuno destinar recursos para a prevenção do Covid-19 nas ILPI
O Conselho delibera pela destinação de parte dos recursos do Fundo para a população idosa institucionalizada no município
O plano de trabalho da ILPI parcerizada recebe um aditivo tendo como meta a prevenção da Covid-19
A SMAS publica o Termo Aditivo no Diário Oficial do Município
ILPI e Município celebram Termo de Fomento (parceria).
Município efetua a transferência dos recursos financeiros em conta bancária específica da ILPI.
O município informa à ILPI que receberá os recursos o detalhamento para a prestação de contas do uso do recurso.
O Conselho monitora a aplicação dos recursos.

Em caso de eventuais resistências e para facilitar o entendimento dos conselheiros, dos secretários municipais de assistência social e de saúde e dos procuradores municipais colacionamos um parecer jurídico que trata do assunto (Anexo III).

Considerações Finais.

Por meio deste breve trabalho em grupo esperamos que os governantes, parlamentares, conselheiros e dirigentes e administradores das ILPIs consigam trilhar juntos na mesma direção para que sejam concretizados todos os meios possíveis para a proteção das pessoas idosas institucionalizadas e dos funcionários.

Além dessas medidas acordadas, é disponibilizado como anexo um parecer jurídico construído pelo advogado Dr. Cláudio Stucchi, com as contribuições dos membros do grupo nº 9, que orienta para o uso dos Fundos da Assistência Social, da Pessoa Idosa e da Saúde, onde houver.

XIII – GLOSSÁRIO

BIOÉTICA: refere-se ao estudo transdisciplinar que trata de questões relativas a vida e morte, assim a equipe deve-se pautar nos princípios fundamentais dos direitos a: autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça, tanto nos cuidados aos residentes, quanto nos familiares e na equipe. No caso de haver situação de luta entre a vida e a morte, deve-se trabalhar com a compreensão e aceitação da morte, da dimensão da nossa natureza primordial, cujo conhecimento reifica a existência da dignidade humana diante dos limites da medicina da ciência, de si próprio e de quem é cuidado.

BIOSSEGURANÇA: refere-se ao conjunto de ações voltadas para a prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, visando à saúde do homem, dos animais, a preservação do meio ambiente e a qualidade dos resultados (Teixeira & Valle, 1996)².

CASO CONFIRMADO: pessoa que passou por uma avaliação/triagem médica e que se enquadra nos critérios clínicos e/ou teve resultado positivo para o teste do vírus.

CASO DESCARTADO: pessoa que apresentou algum sintoma mas, após exames, o médico identifica outra doença, como por exemplo a gripe (influenza).

CASO SUSPEITO: qualquer pessoa que tenha apresentado os sintomas da Covid-19 e/ou tenha tido contato com alguém com a doença.

COMUNIDADE INSTITUCIONAL: refere-se ao conjunto de pessoas envolvidas na vida da instituição: residentes, familiares, profissionais e visitantes.

COVID-19: É o nome oficial da doença causada pelo novo coronavírus (OMS, 2019). Ou seja: quem está com os sintomas principais como tosse, febre, dificuldade para respirar, pode estar com a Covid-19, doença causada pelo Sars-Cov-2 (sigla que se refere ao nome do novo coronavírus causador da doença).

CUIDADO PALIATIVO: abordagem que se caracteriza pelo alívio do sofrimento humano associado a doença que ameaça a continuidade da vida. Este sofrimento pode estar relacionado a questões físicas, psicológicas, sociais e espirituais. Portanto, envolve a identificação precoce, avaliação aprofundada e tratamento destes sintomas. Este cuidado promove a melhoria da qualidade de vida, a dignidade e o conforto, bem como influencia positivamente no curso da doença, proporcionando acompanhamento para o paciente e família.

DESINFECÇÃO: é o processo capaz de eliminar a maioria dos organismos causadores de doenças. Alguns fatores prejudicam a eficácia da operação, como erros de diluição; temperatura e PH inadequadas; limpeza prévia mal executada; tempo de exposição ao desinfetante insuficiente.

DISTANCIAMENTO SOCIAL: é a diminuição de interação entre as pessoas de uma comunidade para diminuir a velocidade de transmissão do vírus. Durante o distanciamento ocorre uma redução do contato com outras pessoas, porém é importante a manutenção das atividades, dos relacionamentos sociais e os cuidados com a saúde mental.

² A biossegurança deve estar pautada na classificação estabelecida pela CTNBio. Classificação de Agentes Etiológicos Humanos e Animais com Base no Risco - Anexo I da lei 8.974/95, Apêndice 2, Instrução Normativa nº 7, de 06 de junho de 1997, Ministério da Ciência e Tecnologia - M S T, Comissão Técnica Nacional de Biossegurança - CTNBio.

EDUCAÇÃO: dirige-se a uma pedagogia transformadora da realidade, isto é, uma pedagogia transformadora da práxis, centrada nos quatro pilares do conhecimento e da formação continuada: Aprender a conhecer, Aprender a fazer, Aprender a viver juntos e Aprender a ser.

EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI): é todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo profissional ou pelo residente, destinado à proteção contra riscos capazes de ameaçar a sua segurança e a sua saúde.

FUNCIONALIDADE: O modelo de funcionalidade da Organização Mundial de Saúde adota uma abordagem biopsicossocial, refletindo a interação entre as várias dimensões da saúde (biológica, individual e social) descrita nos componentes: estrutura e função corporal, atividade e participação. Nesse sentido, uma função ou incapacidade em um domínio representa uma interação entre uma condição de saúde (doença, trauma, lesão) e os fatores do contexto (fatores ambientais e pessoais).

GRUPO DE RISCO OU VULNERÁVEL: Pessoas que podem desenvolver o quadro mais grave da doença e, por isso, têm mais chance de morrer devido à infecção: idosos e pessoas com outras doenças associadas, como cardíacos, diabéticos e pessoas com outros problemas respiratórios como a asma e a bronquite. Esses grupos devem ter prioridade no atendimento e na testagem para o vírus.

INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS: é a organização governamental ou não governamental juridicamente constituída, que proporciona atendimento integral com serviços especializados que visam à promoção e proteção social, manutenção da saúde física e emocional, cuidados pessoais e o convívio sócio-familiar à pessoa idosa. Sob a perspectiva dos direitos humanos, as instituições de longa permanência para idosos devem assegurar, sob todas as formas, condições de bem-estar aos seus residentes, através da garantia de todos os seus direitos.

ISOLAMENTO SOCIAL: é uma medida que visa separar as pessoas doentes (sintomáticos respiratórios, casos suspeitos ou confirmados de infecção por coronavírus) das não doentes, para evitar a propagação do vírus. O isolamento pode ocorrer na ILPI, no domicílio ou em ambiente hospitalar, conforme o estado clínico da pessoa. Essa ação pode ser prescrita por médico ou agente de vigilância epidemiológica e tem prazo máximo de 14 dias. **LIMPEZA:** é a atividade que remove sujeiras visíveis aos olhos. Normalmente, essa ação é feita com água, detergente e fibra (quando feita em ambientes), realizando, assim, a remoção da sujeira ou gordura residual (material orgânico mais fino).

ORIENTAÇÃO: refere-se ao conhecimento do profissional sobre as necessidades da comunidade institucional e serve como base para o planejamento do cotidiano das ações a serem desenvolvidas, nesse caso, no enfrentamento à Covid-19. Por exemplo: o gestor da ILPI e a equipe conhecem os problemas relacionados à Covid-19? Existem protocolos de prevenção da Covid-19 direcionados a residentes, equipes, entregadores de insumos? Os gestores e a equipe das ILPIs discutem com a comunidade sobre os procedimentos utilizados nas ILPIs?

PORTADOR ASSINTOMÁTICO: Pessoa que foi infectada pelo coronavírus, mas não desenvolveu os sintomas da doença. De acordo com os órgãos de saúde, a maior parte dos casos de Covid-19 nem chegam a apresentar sintomas, o que dificulta a contagem real do número de casos e aumenta a necessidade das medidas de precaução e de higiene.

TESTE PCR: É um dos tipos de testes para identificação específica do coronavírus, com um nível de precisão altíssimo, tanto que é chamado de “padrão ouro”. O resultado demora mais: 3 a 4 dias normalmente e, agora, com a alta demanda, até uma semana.

TESTE RÁPIDO OU KITS RÁPIDOS: formas mais rápidas e menos precisas de identificar a presença do vírus. Podem ser usadas como uma forma de triagem: quem não está no grupo de risco, como os jovens, pode testar e ficar em casa sem trazer risco para idosos e pessoas mais sensíveis. A amostra para análise pode ser coletada com um cotonete nas vias respiratórias ou com uma coleta de sangue. O resultado sai em no máximo 30 minutos, podendo aparecer em apenas 10 minutos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALCÂNTARA, A.de O. & GIACOMIN, K.C. (2013, março). Fundo Nacional do Idoso: Um instrumento de fortalecimento dos Conselhos e de garantia de direitos da pessoa idosa. Revista Kairós Gerontologia, 16(1), pp. 143-166. Online ISSN 2176-901X. Print ISSN 1516-2567. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP

ALVES, Walquiria Cristina Batista. **Guia para oficina de dança marujada: perspectivas da educação física para melhoria da marcha e do equilíbrio na pessoa idosa.** Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde - Educação Médica do Centro Universitário do Estado do Pará. Belém: Twee, 2019.

APRAHAMIAN, I., CEZAR, N.O. DE C., IZBICKI, R., LIN, S.M., PAULO, D.L.V., FATTORI, A., BIELLA, M.M., JACOB FILHO, W., AND YASSUDA, M.S. (2017). Screening for Frailty With the FRAIL Scale: A Comparison With the Phenotype Criteria. J. Am. Med. Dir. Assoc. 18, 592–596.

ARANTES, R.C. Diretrizes para a gestão do envelhecimento ativo e com qualidade de vida para idosos brasileiros. In: Lina F, Calábria L, Alves W, organizadoras. Envelhecimento: um olhar interdisciplinar. São Paulo: Hucitec, 2016. p.188-214.

BAILE WK, BUCKMAN R, LENZI R, et al. SPIKES-A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. **Oncologist**. 2000; 5 (4): 302-11.

BRASIL - Ministério da Justiça e Cidadania. Quer um Conselho? Guia prático para a criação de conselhos e fundos estaduais e municipais de defesa dos direitos da pessoa idosa. Conselho Nacional dos Direitos do Idoso – Brasília: Ministério da Justiça e Cidadania, 2016

BRASIL, Congresso Nacional. **Decreto legislativo n.º 6, de 2020**, para os fins do artigo 65 da Lei Complementar n.º 101, de 04.05.2000, nos termos da solicitação do Presidente da República encaminhada por meio da mensagem n.º 93, de 18.03.2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/DLG6-2020.htm. Acesso em: 02 abr. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria De Atenção Primária À Saúde. **Nota Técnica – SVS/SES – RJ n.º 12/2020 e Item 2.5.1 da Nota Técnica COSAPI/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS n.º 07/2020.** Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/notatecnica62020COSAPICGCVIDADPESSAPMS02abr2020COVID-19.pdf>. Acesso em: 12 Abr. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa.** Brasília, 2017. Disponível em:

<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/27/CADERNETA-PESSOA-IDOSA-2017-Capa-miolo.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus. In: **Saúde Md**, editor. 2020.

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. PORTARIA Nº 90, DE 3 DE SETEMBRO DE 2013, **Dispõe sobre os parâmetros e procedimentos relativos ao cofinanciamento federal para oferta do Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e Emergências**. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/assistencia_social/Portaria_90_03092_013_Situacao_Calamidade.pdf. Acesso em: 02 abr. 2020.

BRASIL, Secretaria de Atenção Primária à saúde. **Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde**. Brasília, março 2020.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Nota técnica nº 05/2020 GVIMS/GGTES. **Orientações para a Prevenção e Controle de Infecções pelo novo coronavírus (SARS-Cov-2) em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)**. Brasília, 24 de março de 2020. Brasília, [Internet]. 2020. [acesso em: 02 abr. 2020]. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-n-05-2020-gvimggtes-anvisa-orientacoes-para-a-prevencao-e-o-controle-de-infeccoes-pelo-novocoronavirus-sars-cov-2-ilpi>. Acesso em: 02 abr. 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução SES n.º 2013**, de 20.03.2020 e Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA n.º 04/2020. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>. Acesso em: 02 abr. 2020.

BRASIL. **Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 03 out. 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em: 02 abr. 2020.

BRASIL. **Lei Nº 12.213 de 20 de janeiro de 2010** - Institui o Fundo Nacional do Idoso e autoriza deduzir do imposto de renda devido pelas pessoas físicas e jurídicas as doações efetuadas aos Fundos Municipais, Estaduais e Nacional do Idoso; e altera a Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Lei/L12213.htm Acesso em: 02 abr. 2020.

BRASIL. **Lei Nº 13.797 de 03 de janeiro de 2019** - Altera a Lei nº 12.213, de 20 de janeiro de 2010, para autorizar a pessoa física a realizar doações aos fundos controlados pelos Conselhos Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13797.htm Acesso em: 02 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Cidadania Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos. NOTA PÚBLICA expedida em 20/03/2020 - **Medidas de Prevenção ao Corona vírus nas Unidades de Acolhimento Institucional** - PROCESSO Nº 71000.018129/2020-74 Protocolo de manejo clínico MS nº 8. Brasília, 20 de março de 2020. Brasília, [Internet]. 2020. Disponível em:

http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/legis/COVID19/nota_publica_mmfdh_prevencao_COVID19_acolhimento.pdf. Acesso em: 02 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoa_idosa.pdf. Acesso em: 12 abr. 2020.

BRASIL. **Portaria Conjunta nº 1, de 2 de abril de 2020** – Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) – dispõe acerca da utilização de recursos do Cofinanciamento Federal no atendimento às demandas emergenciais de enfrentamento ao Coronavírus (COVID-19) no âmbito do Sistema Único de Assistência Social. Diário Oficial da União, Brasília, 3 de abril de 2020. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-conjunta-n-1-de-2-de-abril-de-2020-251067584>. Acesso em: 12 abr. 2020.

BRASIL. **Portaria nº 90, de 3 de setembro de 2013** – Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – dispõe sobre os parâmetros e procedimentos relativos ao cofinanciamento federal para oferta do Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e Emergências. Diário Oficial da União, Brasília, 4 de setembro de 2013. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/assistencia_social/Portaria_90_03092013_Situacao_Calamidade.pdf. Acesso em: 12 abr. 2020.

BRASIL. **Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009** – Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS). Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Diário Oficial da União, Brasília, 25 de novembro de 2009. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/cnas/legislacao/resolucoes/arquivos-2009/cnas-2009-109-11-11-2009.pdf/view>. Acesso em: 12 abr. 2020.

BRASIL. **Resolução nº 33, de 12 de dezembro de 2012** – Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) – Aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/SUAS). Diário Oficial da União, Brasília, 3 de janeiro de 2013. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/cnas/legislacao/resolucoes/arquivos-2012/arquivos-2012/>. Acesso em: 12 abr. 2020.

CLOS, Michelle Bertóglia. Cuidado de idosos institucionalizados: o desafio da integralidade. **Estudos sobre Envelhecimento**, V. 28, N. 69, Dez. 2017. Disponível em: <https://www.sescsp.org.br/files/artigo/85b2b2b2/00b7/4910/a07e/19c9e601c272.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2020

CONASS, 2020. Disponível em: <http://www.somiti.org.br/arquivos/site/comunicacao/noticias/2020/COVID-19/documentos/cuidados-paliativos-no-idoso-com-suspeita-de-COVID-19-conass.pdf>
Acesso em: 13 abr. 2020

COSTA, E. F. A.; MONEGO, E. T. Avaliação Geriátrica Ampla (AGA). **Revista da UFG**, v. 5, n. 2, dez. 2003. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/revistaufg/article/view/49768/24439>. Acesso em: 12 Abril 2020.

DADALTO L. **Testamento Vital**: São Paulo: Editora Foco, 2020.

D'ADAMO H, YOSHIKAWA T, OUSLANDER JG. Coronavirus Disease 2019 in Geriatrics and Long-term Care: The ABCDs of COVID-19. **J Am Geriatr Soc.** 2020.

GAUR S; DUMYATI G; NACE DA, et. Al. Unprecedented Solutions for Extraordinary Times: Helping Long-Term Care Settings Deal with the COVID-19 Pandemic. **Infect Control Hosp Epidemiol.** 2020:1-8.

HIGH KP; BRADLEY SF; GRAVENSTEIN S; MEHR DR, et al. Clinical practice guideline for the evaluation of fever and infection in older adult residents of long-term care facilities: 2008 update by the Infectious Diseases Society of America. **J Am Geriatr Soc.** 2009;57(3):375-94.

KIMBALL, A., HATFIELD, K.M., ARONS, M., JAMES, A., TAYLOR, J., SPICER, K., BARDOSSY, A.C., OAKLEY, L.P., TANWAR, S., CHISTY, Z., et al. (2020). Asymptomatic and Presymptomatic SARS-CoV-2 Infections in Residents of a Long-Term Care Skilled Nursing Facility - King County, Washington, March 2020. **MMWR Morb. Mortal. Wkly. Rep.** 69, 377–381.

MACIEL, MG. Manual Fiocruz - Cuidados Paliativos – Orientações aos Profissionais de Saúde. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%C3%BAde-e-Mental-e-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial-na-Pandemia-COVID-19-cuidados-paliativos-orienta%C3%A7%C3%B5es-aos-profissionais-de-sa%C3%BAde.pdf> Acesso em 10 de abril de 2020.

MAIO, ladya Gama. **Pessoa idosa dependente:** políticas públicas e cuidados intermediários ao idoso no Brasil e a atuação do Ministério Público. Curitiba: Juruá, 2016.

MC MICHAEL TM; CLARK S; POGOSJANS S, et al. COVID-19 in a Long-Term Care Facility - King County, Washington, February 27- March 9, 2020. **MMWR Morb Mortal Wkly Rep.** 2020; 69 (12): 339-42.

MELEIRO, Maricelma Rita. **As Instituições de Longa Permanência para Idosos sob a perspectiva de um novo modelo.** Revista Jurídica ESMP-SP, vol. 9, São Paulo, 2016. Disponível em: http://www.esmp.sp.gov.br/revista_esmp/index.php/RJESMPSP/article/view/295. Acesso em: 12 Abr. 2020.

MORAES, Edgar Nunes. **Atenção à Saúde do Idoso:** aspectos conceituais. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

PRÁTICA DE ATIVIDADE Física durante o Distanciamento Social. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/COVID-19/pratica-de-atividade-fisica-durante-o-distanciamento-social>. Acesso em: 11 Abr. 2020.

ROCKWOOD, K., SONG, X., MACKNIGHT, C., BERGMAN, H., HOGAN, D.B., MCDOWELL, I., AND MITNITSKI, A. (2005). A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. **CMAJ Can. Med. Assoc. J. J. Assoc. Medicales Can.** 173, 489–495.

STUCCHI, Cláudio. A falta de políticas públicas para idosos com demência. Disponível em: <http://www.prevenirconsultoria.com.br/index.php/component/content/article/47-artigos-do-terceiro-setor/119-artigo-a-falta-de-politicas-publicas-para-os-idosos-institucionalizados-que-sofrem-com-demencia.html>. Acesso em: 01.05.2014, p.2. IN

ABREU, Célia Barbosa; VAL, Eduardo Manuel. **Políticas Públicas de Saúde para Idosos com Alzheimer**. Disponível em: www.univali.br/periodicos. Acesso em:

WANNMACHER, Lenita. Medicina paliativa:cuidados e medicamentos. **Boletim** Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Vol. 5, Nº 1, Brasília, dezembro de 2007. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&alias=518-medicina-paliativa-v-5-n-1-2007-8&category_slug=uso-racional-medicamentos-685&Itemid=965.

WATANABE, Helena Akemi Wada; DI GIOVANNI, Vera Maria. Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). In: **Envelhecimento & Saúde** (Boletim do Instituto de Saúde), p. 69-71, São Paulo, Abr. 2009.

WHO. **Integrating palliative care and symptom relief into the response to humanitarian emergencies and crises**. 2018. Disponível em: https://www.who.int/service_delivery/safety/en/. Acesso em: 13 abr. 2020.

ANEXOS

ANEXO I - SUGESTÃO DE QUESTIONÁRIO PARA O DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO DAS ILPI FRENTE À COVID-19

Objetivo: identificar as necessidades EMERGENCIAIS das Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI) para o enfrentamento da pandemia da Covid-19.

DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO DAS ILPI FRENTE À COVID-19				
Nome da Instituição:				
Endereço:				
Cidade:		Estado:		Telefone:
CNPJ:				
1. Natureza:				
() Filantrópica		() Privada		() Pública
2. Responsável técnico da ILPI				
Nome:		Profissão:		
Telefone (celular) de contato do responsável técnico?				
3. Unidade de Básica de Saúde (“Posto de Saúde”) de referência da ILPI				
Nome:			Telefone:	
Nome do profissional de contato:			Telefone:	
4. Quantos idosos a ILPI tem capacidade de assistir?				Total:
5. Quantos idosos estão residindo na ILPI?				
Homens:		Mulheres:		Total:
6. Grau de dependência funcional da população residente segundo a RDC 283/2005				
Grau I:		Grau II:		Grau III:
7. Quantos destes idosos são “acamados” (necessitam de ajuda para a transferência)?				Total:
8. Qual o número máximo de idosos por quarto?				
() 1	() 2	() 3	() 4	Outro:
9. Quantas pessoas trabalham na ILPI?				Total:
10. Quantos destes são cuidadores?				Total:

11. Algum cuidador precisou ser afastado do trabalho por causa da Covid-19?		Total:	
12. Se sim, houve reposição?		() Sim	() Não
13. Quantos profissionais de saúde trabalham na ILPI?		Total:	
14. Algum deles precisou ser afastado do trabalho por causa da Covid-19?		Total:	
15. Se sim, houve reposição?		() Sim	() Não
16. A higienização de TODOS os trabalhadores/colaboradores está sendo realizada DIARIAMENTE na entrada/recepção?		() Sim	() Não
17. Se não, informar o motivo:			
() Não sabia da necessidade	() Sabe, mas não consegue realizar	Outro:	
18. TODOS os trabalhadores e colaboradores da ILPI estão utilizando máscaras "comuns" (para a proteção do outro) durante o expediente?		() Sim	() Não
19. Se não, informar o motivo:			
() Não sabia da necessidade	() Sabe, mas não consegue realizar	Outro:	
20. O distanciamento mínimo de 2 metros entre os idosos, nas áreas comuns, está sendo possível ser efetivado?		() Sim	() Não
21. Se não, informar o motivo:			
() Não sabia da necessidade	() Sabe, mas não consegue realizar	Outro:	
22. A triagem ativa de sinais e sintomas gripais dos trabalhadores e colaboradores está sendo realizada TODOS OS DIAS na entrada/recepção da ILPI?		() Sim	() Não
23. Se não, informar o motivo:			
() Não sabia da necessidade	() Sabe, mas não consegue realizar	Outro:	
24. Os equipamentos de proteção individual (EPI) estão sendo utilizados de acordo com a Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 05/2020?		() Sim	() Não

25. Há quartos individuais disponíveis na ILPI para o isolamento de casos suspeitos ou diagnosticados?	() Sim	() Não
26. Se sim, quantos?	Total:	
27. Se não, informar o motivo:		
() Não sabia da necessidade	() Sabe, mas não consegue realizar	Outro:
28. Se houver casos suspeitos ou confirmados de Covid-19 entre os idosos residentes, a ILPI tem ou terá condições de adotar as medidas para prevenção/controle da infecção de acordo com a Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 05/2020?	() Sim	() Não
29. Se sim, para quantos?	Total:	
30. Se não, informar o motivo:		
() Não sabia da necessidade	() Sabe, mas não consegue realizar	Outro:
31. Se houver casos suspeitos ou confirmados da Covid-19 entre os idosos residentes, os resíduos provenientes dos cuidados desses idosos poderão ser tratados na categoria A1, conforme RDC nº 222 da Anvisa?	() Sim	() Não
32. Se não, já foi comunicado ao Centro de Saúde?	() Sim	() Não
33. As famílias dos idosos estão sendo informadas ativamente e periodicamente sobre a situação dos mesmos e as medidas adotadas pela ILPI?	() Sim	() Não
34. Se não, informar o motivo:		
35. As famílias dos idosos estão sendo informadas ativamente e periodicamente sobre a situação dos mesmos e as medidas adotadas pela ILPI?	() Sim	() Não
36. Se não, informar o motivo:		
37. As vacinas contra a gripe e contra pneumonia foram disponibilizadas para TODOS os idosos residentes na ILPI?	() Sim	() Não
38. Se não, informar o motivo:		
39. A vacina contra a gripe foi disponibilizada para TODOS os cuidadores e profissionais que trabalham na ILPI?	() Sim	() Não

40. Se não, informar o motivo:		
41. Nos últimos três meses, a ILPI recebeu pelo menos uma visita da vigilância sanitária com o objetivo de inspeção sanitária?	() Sim	() Não
42. Necessitam de suporte técnico-científico para implementação das medidas de prevenção e controle da Covid-19 na sua ILPI?	() Sim	() Não
43. Necessitam de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para a efetivação das medidas de controle e prevenção da Covid-19?	() Sim	() Não
44. Necessitam de mais informações sobre o fluxo de atendimento na rede (UBS/hospital) dos idosos residentes com síndromes gripais/respiratórias?	() Sim	() Não
45. Estão com dificuldades de acesso aos medicamentos de uso contínuo para os idosos residentes?	() Sim	() Não
46. Estão com dificuldades de manter a nutrição adequada dos idosos residentes?	() Sim	() Não
47. A ILPI está realizando a admissão ou readmissão após internação hospitalar de idosos durante a pandemia?	() Sim	() Não
48. Se sim, está sendo cumprido o período de afastamento recomendado de 14 dias?	() Sim	() Não
49. Se não está sendo cumprido, informar o motivo:		
() Não sabia da necessidade	() Sabe, mas não consegue realizar	Outro:
50. Nome do responsável pelo preenchimento do questionário:		
Função:	Data:	
Sugestões:		

ANEXO II - MANEJO DOS PRINCIPAIS SINTOMAS DOS PACIENTES EM CUIDADO PALIATIVO POR COVID-19

Uma vasta literatura de Cuidados Paliativos está disponível online acerca dos cuidados paliativos.

Sugerimos a consulta a alguns manuais:

- 1- VAMOS FALAR DE CUIDADOS PALIATIVOS? - SBGG

<https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/05/vamos-falar-de-cuidados-paliativos-vers-o-online.pdf>

2. O QUE SÃO CUIDADOS PALIATIVOS? - SBGG

http://sbgg.org.br/wpcontent/uploads/2014/11/1421326099_Folder_Online_SBGG_.pdf.

3. MANUAL FIOCRUZ DE CUIDADOS PALIATIVOS: ORIENTAÇÕES AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

<https://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/saude-e-mental-e-atencao-psicossocial-na-pandemia-covid-19-cuidados-paliativos-orientacoes-aos-profissionais-de-saude.pdf>

4. MANUAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS:

https://www.santacasasp.org.br/upSrv01/up_publicacoes/8011/10577_Manual%20de%20Cuidados%20Paliativos.pdf

5. CUIDADOS PALIATIVOS – GUIA DE BOLSO

https://5c9c40b3-e3fb-4828-b295-217bf3a54e79.filesusr.com/ugd/f59eea_0d17e53c81144d069f00e16d53137731.pdf

6. CUIDADO PALIATIVO – CREMESP

http://www.cremesp.org.br/library/modulos/publicacoes/pdf/livro_cuidado%20paliativo.pdf

ANEXO III – CÓPIA DE DELIBERAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO

Figura 19 - Cópia de Deliberação do Conselho Municipal do Idoso de Belo Horizonte durante a pandemia da Covid-19.

13/04/2020

DOM - Diário Oficial do Município |



PREFEITURA MUNICIPAL
DE BELO HORIZONTE

DOM
Diário Oficial do Município

Quinta-feira, 9 de Abril de 2020 Ano: ???ano.2020??? - Edição N.: 5993

Poder Executivo

AA-Secretaria Municipal de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania - CMI-BH

DELIBERAÇÃO CM/BH Nº 04/2020

O Conselho Municipal do Idoso de Belo Horizonte, no uso de suas atribuições e considerando a situação de emergência em saúde pública em razão da necessidade de ações para conter a propagação de infecção viral, bem como de preservar a saúde da população idosa de Belo Horizonte contra o Coronavírus – COVID-19;

Considerando o disposto na Lei Federal nº. 13.979 de 06 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus responsável pelo surto de 2019;

Considerando o disposto no Decreto Municipal nº. 17.297 de 17 de março de 2020, que declara situação anormal, caracterizada como Situação de Emergência em Saúde Pública, no Município de Belo Horizonte em razão da necessidade de ações para conter a propagação de infecção viral, bem como de preservar a saúde da população contra o Coronavírus – COVID-19;

Considerando o disposto na Resolução nº. 5.529 de 25 de março de 2020, que reconhece o estado de calamidade pública, no âmbito do Estado de Minas Gerais, em decorrência da pandemia de COVID-19, ocasionada pelo Coronavírus;

Considerando o disposto na Lei Municipal nº. 7.930 de 30 de dezembro de 1999, que institui a Política Municipal do Idoso;

Considerando o disposto na Lei Federal nº. 10.741 de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências;

Considerando o disposto na Lei Municipal nº. 10.364 de 29 de dezembro de 2011, que dispõe sobre o Conselho Municipal do Idoso de Belo Horizonte;

Considerando que a população idosa é considerada o maior grupo de risco da infecção;

Aprovou por meio de votação eletrônica, em 06 de abril de 2020, e eu assino a seguinte deliberação:

Art. 1º - As destinações de recursos de pessoas físicas e ou jurídicas realizadas em benefício direto do Fundo Municipal do Idoso de Belo Horizonte - FUMID, no período de março a junho do ano de 2020, terão sua destinação vinculada às ações de prevenção e promoção da saúde da pessoa idosa vinculadas à pandemia de COVID-19, ocasionada pelo Coronavírus.

Parágrafo único - Não serão consideradas para os fins determinados no Artigo 1º as destinações feitas em benefício de projeto aprovado anteriormente pelo Conselho Municipal do Idoso, com Certificado de Autorização para Captação de Recursos Financeiros vigente.

Art. 2º - Esta deliberação entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 07 de abril de 2020

portal6.pbh.gov.br/dom/view/jsp/artigo_impressao.jsp

1/2

ANEXO IV - PARECER JURÍDICO

OBJETO: Análise jurídica de viabilidade legal de repasse emergencial de recursos financeiros do Fundo Municipal do Idoso, do Fundo Municipal da Assistência Social e do Fundo Municipal da Saúde para Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) beneficentes, em tempo de pandemia da Covid-19, para aquisição de EPIs, fraldas geriátricas, insumos de enfermagem, produtos de limpeza e outros materiais.

Introdução

As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), beneficentes, sem fins lucrativos, solicitam o presente parecer jurídico, para obterem respaldo técnico nas solicitações de recursos e para facilitar sobretudo, o entendimento, a apreciação e a deliberação dos respectivos Conselhos Municipais da Pessoa Idosa (CMI), dos Conselhos Municipais da Saúde (CMS), dos Conselhos Municipais da Assistência Social (CMAS) e das Secretarias Municipais de Assistência Social (apoio técnico ao CMI) e das Secretarias Municipais de Saúde (SMS).

A fim de facilitar a leitura e o entendimento deste parecer vamos utilizar como referência os trâmites do Conselho Municipal da Pessoa Idosa, do Fundo Municipal da Pessoa Idosa e da Secretaria Municipal de Assistência Social (apoio técnico ao CMI). Sendo que todas as orientações e considerações servem do mesmo modo para os casos de pedido de recursos para o Conselho Municipal da Saúde e Conselho Municipal de Assistência Social.

1. Procedimentos necessários para a formalização do pedido

A ILPI deverá elaborar um ofício e um plano de trabalho emergencial, direcionados ao presidente do Conselho Municipal da Pessoa Idosa (CMI). Na redação do ofício deverá mencionar o valor total de recursos financeiros pleiteado, as justificativas do pedido de recursos do FMI e a relação quantitativa dos insumos e materiais que necessita adquirir.

Embora as ILPIs beneficentes atuem no Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e estejam inscritas no Conselho Municipal de Assistência Social, prestam do mesmo modo, relevantes serviços no âmbito da Saúde, especialmente às pessoas idosas institucionalizadas que possuem comorbidades, patologias demenciais, deficiências físicas e visuais e sequelas das mais variadas formas. São as pessoas idosas assistidas que se encontram no grau III de dependência.

Para essas pessoas idosas acolhidas, não importa se os recursos públicos virão da Assistência Social ou da Saúde. O que importa é que elas possuem direitos constitucionais e fundamentais que lhes garante o atendimento e os cuidados integrais no âmbito do acolhimento institucional. Elas possuem prioridade legal (de natureza assistencial e orçamentária) garantida pelo Estatuto do Idoso (Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003).

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:

§ 1º A garantia de prioridade compreende: (Redação dada pela Lei nº 13.466, de 2017)

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. (Grifos nossos).

É imperioso ressaltar que as ILPIs há décadas prestam relevantes serviços de Saúde às pessoas idosas internas, por meio de seus profissionais componentes de suas equipes de referência (assistentes sociais, auxiliares de enfermagem, enfermeiros, fisioterapeutas, médicos, nutricionistas, psicólogos, técnicos de enfermagem e terapeutas ocupacionais). Por essa razão são consideradas “entidades de retaguarda” da Assistência Social e da Saúde.

Consideramos que as ILPIs são instituições híbridas de natureza socio sanitária. Sobre esse tema oportuno se faz a menção inserida no “Manual de Atuação Funcional” emitido pelo Conselho Nacional do Ministério Público:

“A mesma conclusão se obtém nos estudos de Born e Boechat (2000), para os quais a ILPI é um serviço de assistência de natureza médico-social, socio sanitária e “deve proporcionar cuidados e ser um lugar para se viver com dignidade. Seus cuidados devem abranger a vida social, emocional, as necessidades de vida diária e assistência à saúde, caracterizando-se assim como um serviço híbrido, de caráter social e de saúde. “ (O Ministério Público na Fiscalização das Instituições de Longa Permanência para Idosos – Brasília: CNMP, 2016, pg. 27).

2. A importância dos serviços ofertados pelas ILPIs neste tempo de pandemia

O contexto da pandemia causada pela Covid-19 é extremamente preocupante para as pessoas idosas pelo fato de que **elas estão inseridas no maior grupo populacional de risco de contaminação e propagação do coronavírus**.

Nesse prisma, as ILPIs são o “porto seguro” para as pessoas idosas institucionalizadas, que dependem totalmente da estrutura física, técnica e operacional dessas organizações da sociedade civil.

Todavia, cabe ressaltar que os custos financeiros de tais serviços de proteção social especial de alta complexidade são onerosos por natureza! Sendo que a folha de pagamento e os encargos sociais e trabalhistas são as despesas mais onerosas para as ILPIs. Em média esses custos equivalem à 64% (sessenta e quatro) por cento.

O custo mensal por pessoa idosa assistida se constitui em média na importância de R\$ 2.300,00 (dois mil e trezentos reais). Em geral a primeira fonte de receita das ILPIs se constitui no montante de contribuições mensais efetuadas pelas próprias pessoas idosas internas, no limite legal de até 70% (setenta por cento) do benefício/aposentadoria/pensão.

Atualmente essa contribuição seria da ordem de R\$ 731,50 (setecentos e trinta e um reais e cinquenta centavos) se considerarmos o salário-mínimo vigente. Dessa forma, a conta não fecha e a ILPI precisa de mais recursos para a complementação desse custo.

Essa complementação (R\$ 1.568,50) é compensada com outras fontes de receitas, tais como: repasses governamentais; resultados líquidos de eventos beneficentes; doações recebidas; bazares da pechincha e outros. Convém salientar que a média de repasses governamentais (cofinanciamento e participação financeira) do Poder Público (União, Estado e Municípios – todos juntos) é de apenas 8% (oito por cento). É notório então que os recursos governamentais são INSUFICIENTES para a manutenção das finalidades estatutárias e sociais das ILPIs no Brasil.

A situação se agrava mais ainda, neste tempo de pandemia pelos seguintes motivos:

- Devido ao estado de calamidade pública e decretação de quarentena as ILPIs estão impedidas de realizar eventos beneficentes como: jantares, ações entre amigos, almoços, leilões de gado, festas e similares;
- Devido ao estado de calamidade pública e decretação e quarentena as pessoas, voluntários e grupos não estão mais indo até as ILPIs para visitar as pessoas idosas internas e levar doações;
- As ILPIs que possuem captação de recursos por telemarketing estão informando que as doações estão reduzindo drasticamente, pela crise econômica enfrentada por boa parte dos doadores;
- Os custos das compras de diversos insumos e materiais estão se elevando gradativamente pelos fornecedores.

Sem dúvida alguma **o fator econômico produz efeitos diretos e comprometedores na qualidade dos serviços prestados por uma ILPI**. Por essa razão se torna imprescindível a atenção das autoridades competentes e da sociedade civil organizada aos apelos dessas entidades asilares! Lembrando que as ILPIs são a “ponta” da Rede Municipal do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e da Rede Municipal de Proteção, de Direitos e de Garantias da Pessoa Idosa, cujas manutenções, em última análise, são de responsabilidade do Poder Público.

3. O pedido das ILPIs está em conformidade com o conjunto de atribuições dos Conselhos Municipais da Pessoa Idosa (CMI)

Uma das principais atribuições legais dos CMIs é esta:

Exigir a criação do Fundo Municipal da Pessoa Idosa (FMI) para captação de recursos destinados a atender as políticas, ações e programas destinados a esse segmento, bem como deliberar sobre aplicação dos recursos oriundos do mesmo, elaborando e aprovando os planos de ação e aplicação, e ainda acompanhar, fiscalizar sua utilização e avaliar os resultados.

Vejamos um exemplo de atribuição legal: Lei Municipal nº 3.029, de 17 de dezembro de 1997 que institui o Conselho Municipal do Idoso de Tatuí/SP.

Artigo 3º. São atribuições do Conselho Municipal do Idoso:

I – Na área de promoção e assistência social:

a) Promover a capacitação de recursos para atendimento ao idoso.

Nesse sentido destacamos o artigo 3º do Regimento Interno do Conselho Municipal do Idoso de Tatuí/SP:

Art. 3º Compete ao Conselho Municipal do Idoso: zelar pelo cumprimento dos direitos do idoso, em especial as constantes da Lei Federal nº. 10.741/03 (Estatuto do Idoso) e da Lei Municipal nº. 4.415/10 (Estatuto Municipal do Idoso), bem como:

IV – Aprovar programas e projetos de acordo com a Política do Idoso e em articulação com os Planos Setoriais;

V – Orientar, fiscalizar e avaliar a aplicação dos recursos orçamentários do “Fundo Municipal de Assistência Social”, conforme prevê o art. 8º, V da Lei Federal nº. 8.842/94;

IX - Propor medidas que assegurem o exercício dos direitos do idoso;

X - Propor aos órgãos da administração pública municipal a inclusão de recursos financeiros na proposta orçamentária destinada à execução da Política do Idoso;

XI – Acompanhar e fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros nas diversas áreas, destinados à execução da Política Municipal do Idoso.

Importante o cotejo do Decreto Municipal nº 15.695, de 12 de novembro de 2014 que regulamenta o Fundo Municipal do Idoso de Tatuí/SP:

Art. 2º. O Fundo Municipal de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa tem por objetivo facilitar a captação, o repasse e a aplicação de recursos destinados ao desenvolvimento das ações de atendimento à pessoa idosa no Município de Tatuí.

Neste exemplo legislativo (decreto descrito acima) a seguir está a principal fundamentação legal que regulamenta a instrumentalização da transferência de recursos do FMI para uma Organização da Sociedade Civil (OSC):

Art. 22. O repasse de recursos para as entidades e organizações do idoso, devidamente registradas no Conselho Municipal do Idoso será efetivado por intermédio do Fundo.

§ 1º. As transferências de recursos para organizações que atuam com a pessoa idosa se procederão mediante convênio, contrato, acordos, ajustes ou similares, obedecendo a legislação vigente, em conformidade com os programas, projetos e serviços aprovados pelo Conselho Municipal do Idoso.

§ 2º. Somente poderão ser beneficiadas entidades referidas no parágrafo anterior que cumprirem todas as exigências legais e, em se tratando de Entidades de Atendimento ao Idoso, que tenham seus programas inscritos junto ao Conselho na forma do artigo 48 e seguintes da Lei nº 10.741 de 2003, Estatuto do Idoso.

A seguir destacamos dois relevantes dispositivos da Lei Municipal nº 5.616, de 4 de setembro de 2012, que dispõe sobre a criação do Fundo Municipal do Idoso de Itapetininga/SP:

Art. 1º. Fica criado o Fundo Municipal do Idoso (FMI), instrumento de captação, repasse e aplicação de recursos destinados a propiciar suporte financeiro para a implantação, manutenção e desenvolvimento de planos, programas, projetos e ações das entidades e instituições juridicamente organizadas e inscritas no Conselho Municipal do Idoso (CMI), voltadas à promoção, proteção e defesa dos direitos dos idosos no Município de Itapetininga.

(...) Art. 4º. Os recursos do Fundo Municipal do Idoso (FMI) destinam-se a:

I – despesas com projetos, programas e serviços voltados para a promoção, proteção e defesa do idoso.

Outra importante fundamentação legal a ser destacada é a Lei Federal nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus responsável pelo surto iniciado em dezembro de 2019.

Vale pontuar que a ILPI ao preparar a sua documentação, pode solicitar à sua assessoria jurídica a pesquisa na legislação municipal (leis e decretos que se referem ao CMI, ao CMS, ao CMAS e aos Fundos Municipais) dos dispositivos análogos a estes que inserimos neste parecer.

Impende assinalar que o Conselho Municipal da Pessoa Idosa de Itapetininga/SP, neste tempo de pandemia foi o primeiro CMI a deliberar a transferência de recursos para uma ILPI filantrópica. Nesse prisma, o Lar São Vicente de Paulo de Itapetininga, única entidade asilar existente no município, pleiteou ao CMI e recebeu recursos do FMI para aquisição de EPIs. Da publicação da deliberação até a efetiva transferência dos recursos transcorreram 21 dias.

28-MAR-2020

SEMANÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO - MUNICÍPIO DE ITAPETININGA

Página 17

DELIBERAÇÃO CMII N.º 01/2020

Dispõe sobre a liberação de verba do FMI para o Lar São Vicente de Paulo de Itapetininga. O Conselho Municipal do Idoso de Itapetininga – CMII, no uso de suas atribuições legais e, em conformidade com a Lei Municipal nº 4.351, de 25 de novembro de 1999, e suas alterações, que dispõe sobre a adequação da Política Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa, altera competência, funcionamento e composição do Conselho Municipal do Idoso de Itapetininga e dá outras providências, e:

CONSIDERANDO os ofícios 022/2020 e 023/2020 do “Lar São Vicente de Paulo de Itapetininga”;

CONSIDERANDO a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial de Saúde, em 30 de janeiro de 2020; Portaria Nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, que Declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV); Decreto nº 1.992, de 18 de março de 2020, que decreta situação de Calamidade Pública e define outras medidas para o enfrentamento da pandemia decorrente do coronavírus, no âmbito do Município de Itapetininga;

CONSIDERANDO a deliberação da Plenária Virtual em Reunião Extraordinária, realizada em 27 de Março de 2020, aprovando a liberação de verba para o Lar São Vicente de Paulo de Itapetininga;

RESOLVE:

Art. 1º - Deliberar sobre a utilização de verba do Fundo Municipal do Idoso, disponível no importe de dezenove mil e oitocentos reais (R\$19,800), oriundo de doação para compra de EPIs.

Artigo 2º - Esta DELIBERAÇÃO entra em vigor na data da sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Art. 3º - Cumpra-se. Registre-se, Publique-se.

Itapetininga, 27 de março de 2020.

IVAIR ANTÔNIO PAULINO
PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DO
IDOSO DE ITAPETININGA

Para a transferência de recursos dos Fundos da Saúde é importante a utilização deste fundamento legal contido na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei do SUS):

CAPÍTULO III

Do Planejamento e do Orçamento

Art. 36. O processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS) será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União.

§ 1º Os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde (SUS), e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária.

§ 2º É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, **exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde. (Grifos nossos).**

4. Instrumentalização

O Conselho Municipal da Pessoa Idosa, por meio de seu colegiado apreciará o ofício e o plano de trabalho emergencial enviado pela ILPI beneficente, levando em consideração o montante pleiteado pela ILPI; o valor disponível na conta bancária do FMI e a razoabilidade do objeto indicado pela ILPI no plano de trabalho apresentado. Os demais passos deverão ser realizados dessas maneiras:

- ✓ Os membros do CMI se reunirão à distância (virtualmente) e deliberarão (se for o caso) a favor do pedido emergencial da ILPI;
- ✓ A formalização se dará por meio de Resolução emitida pelo CMI e publicada na Imprensa Oficial do Município;
- ✓ Caso o FMI possua “Plano de Aplicação de Recursos” poderão os membros do CMI proceder às alterações no referido plano, na mesma resolução;
- ✓ O CMI encaminha à Secretaria Municipal de Assistência Social toda a documentação correlata: ofício da ILPI; plano de trabalho; resolução emitida e publicada e documentos institucionais da ILPI, para apreciação;
- ✓ A Secretaria Municipal de Assistência Social apreciará toda a documentação correlata e aprovará (se for o caso);
- ✓ A Secretaria Municipal de Assistência Social emitirá e publicará na Imprensa Oficial do Município um Edital de Dispensa de Chamamento Público, conforme dispõe o artigo 30, inciso VI da Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014, alterada pela Lei nº 13.204, de 14 de dezembro de 2015 (Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil):

Art. 30. A administração pública poderá dispensar a realização do chamamento público:

(...)

VI – no caso de atividades voltadas ou vinculadas a serviços de educação, saúde e assistência social, desde que executadas por organizações da sociedade civil previamente credenciadas pelo órgão gestor da respectiva política.

- ✓ A Prefeitura Municipal firmará com a ILPI beneficente uma parceria formalizada pelo Termo de Fomento, em caráter emergencial e em seguida efetuará a transferência dos recursos financeiros públicos na conta bancária específica, indicada pela ILPI sem fins lucrativos;
- ✓ Posteriormente a ILPI prestará contas da utilização dos recursos financeiros públicos à Secretaria Municipal de Assistência Social.

Sugestão de um passo a passo dos procedimentos formais.

ILPI envia ofício detalhado e plano de trabalho ao Conselho Municipal da Pessoa Idosa (CMI)
CMI aprecia e agenda reunião extraordinária (virtual)
CMI se reúne extraordinariamente e aprova a transferência de recursos do FMI para a ILPI.
CMI emite e aprova uma Deliberação e publica na Imprensa Oficial do Município.
CMI envia toda a documentação do processo administrativo à Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS).
SMAS e Gestor Municipal de Assistência Social apreciam a documentação e aprovam a transferência, no âmbito da Lei nº 13.019/2014
Jurídico do Município aprecia a documentação e emite parecer jurídico favorável.
SMAS emite e publica Edital de Dispensa de Chamamento Público, invocando o artigo 30, inciso II.
ILPI e Município celebram Termo de Fomento (parceria).
Município efetua a transferência dos recursos financeiros em conta bancária específica da ILPI.

Convém salientar que todos os recursos financeiros repassados ao Fundo Municipal da Pessoa Idosa (FMI), sejam de origem privada ou de origem pública, automaticamente passam a fazer parte do Orçamento Anual do Município. Desse modo, se convertem em recursos financeiros de natureza pública.

5. Considerações Finais

Após todas as considerações, razões e fundamentações legais, ficou claro e evidente que a transferência de recursos do FMI para as ILPIs beneficentes é um procedimento formal lícito, legítimo e amparado legalmente. Para propiciar proteção assistencial e segurança sanitária para as pessoas idosas institucionalizadas as ILPIs necessitarão sempre de recursos financeiros e materiais. Em tempo de pandemia, mais ainda.

Necessário então, pela atual conjuntura, a concentração dos esforços e potenciais de todos os protagonistas das Redes do SUS, do SUAS e dos Sistemas de Proteção e de Garantia de Direitos das Pessoas Idosas.

Eis o nosso parecer.

Brasília/DF, 14 de abril de 2020.

Parecer Jurídico elaborado pelos advogados integrantes da Frente Nacional de Fortalecimento às ILPIs.

- Cláudio Stucchi – advogado e consultor de ILPIs (SP);
- Leandro Reis Nunes – advogado de ILPIs (RJ).

Revisado pelos demais integrantes:

- Ana Lúcia da Silva – gestora pública (DF);
- José Araújo da Silva – gestor e consultor do 3º Setor (PR);
- Marcela Giovanna Nascimento de Souza - psicóloga (MG);
- Paulo Roberto Hilel da Costa Tourinho – administrador de ILPI (MG).

