

# AMBIENTE SEGURO NAS ILPI: BIOSSEGURANÇA, QUEDAS E IATROGENIAS

LIVRO 7

2021





# Organizadoras



**Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt**  
Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.



**Giordanna Nayara Chagas e Silva**  
Discente da Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.



**Fernanda Cegan Gribner**  
Discente da Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.



**Laura Alves Fachina**  
Discente da Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.



**Jenefer Segatto Braga**  
Discente da Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

# Colaboradores



Alcione Oliveira de Souza (UFPR)  
Aline da Silva Paula (UFPR)  
Amanda Valim Kampa Cassab (SBGG PR)  
Ana Karina Silva da Rocha Tanaka (UFRGS)  
Ângela Maria Alvarez (UFSC)  
Bruno Henrique de Mello (Hospital Zilda Arns)  
Clóvis Cechinel (Hospital Zilda Arns)  
Dayane Akinara Toledo Ribeiro (UEM)  
Hercilio Hoepfner Júnior (SBGG SC)  
João Senger (SBGG RS)  
José Mario Tupiná Machado (PUC PR)  
Josiane Steil Siewert (IFSC)  
Joanara Rozane da Fontoura Winters (IFSC)  
Letice Dalla Lana (UNIPAMPA)  
Ligia Carreira (UEM)  
Marcia Daniele Seima (SMS SJP)  
Maria Alice Freitas (IFSC)  
Maria Cristina Sant'Anna da Silva (SBGG RS)  
Maria Helena Lenardt (UFPR)  
Simone Fiebrantz Pinto (SBGG PR)  
Susanne Elero Betioli (UFPR)  
Tatiane Michel (UFPR)  
Tatiane Prette Kuznier (UFPR)

Catálogo na Publicação (CIP)  
Ficha Catalográfica feita pelo autor

Hammerschmidt, Karina Silveira de Almeida, et al.  
Ambiente seguro nas ILPI: biossegurança, quedas e iatrogenias / Hammerschmidt, Karina Silveira de Almeida, et al. - 1. ed. - Curitiba [PR]: UFPR, 2021.  
29p. ; PDF.

ISBN 978-65-00-26613-9

1. Ambiente seguro. 2. ILPI. 3. Biossegurança. 4. Quedas. 5. Iatrogenia. I. Título.

CDD: 610



# Sumário

Boas vindas .....	5
1 Ambiente seguro para os idosos.....	6
1.1 Ambiente seguro e biossegurança.....	6
1.2 Boas práticas para prevenção e enfrentamento da COVID-19 nas ILPI.....	7
1.3 Identificação do idoso infectado pelo coronavírus.....	10
2 Quedas .....	13
2.1 Acidentes ocasionados por quedas .....	13
2.2 Avaliação do risco de quedas .....	14
2.3 Cuidados para prevenção de quedas .....	16
3 Iatrogenias .....	18
3.1 Iatrogenias .....	19
3.2 Iatrogenia medicamentosa .....	20
3.3 Iatrogenia e o fator COVID-19.....	21
4 Resumindo. ....	22
5 Materiais complementares.....	25
6 Referências .....	26



# Boas Vindas!

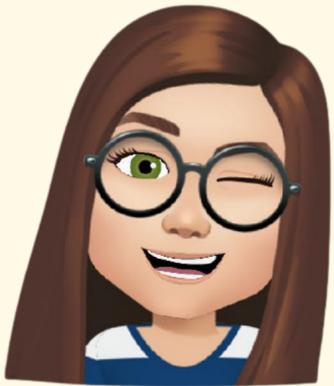
Olá! Seja bem-vindo(a) ao sétimo módulo do nosso curso.



Ao decorrer desse módulo você alcançará os seguintes objetivos:

- Conhecer boas práticas para prevenção e controle da COVID-19;
- Identificar cuidados para a prevenção de quedas em idosos;
- Reconhecer as iatrogenias.

# 1. Ambiente seguro para os idosos



Você está por dentro de como é um ambiente seguro para os idosos? É sobre o que falaremos agora. Vem comigo!

## 1.1 Ambiente seguro e biossegurança

Como já visto no Módulo 2, a biossegurança é definida pela ANVISA como condição de segurança construída por conjunto de ações que previnem, controlam, reduzem ou eliminam riscos que podem afetar a saúde humana, ambiental e animal. É aplicada em determinado ambiente, transformando-o em espaço seguro, com redução ou livre de riscos.

Os idosos, no processo natural de envelhecimento tem alterações fisiológicas no organismo, que os tornam mais frágeis e suscetíveis a situações que possam afetar sua saúde física. Alguns exemplos destas alterações, se resumem em alterações na capacidade funcional do idoso, afetando sua mobilidade, percepção e atenção (LOPES, et al, 2019).

Deste modo, o ambiente seguro deve ser oferecido ao idoso e avaliado constantemente conforme as necessidades que podem se alterar. Neste ambiente é importante estar atento a boa ventilação, temperatura agradável, iluminação adequada, móveis firmes com boa sustentação, além de organização adequada que priorize a postura corporal do idoso diminuindo o risco de acidentes (LOPES, et al, 2019).



## 1.2 Boas práticas para prevenção e enfrentamento da COVID-19 nas ILPI

Existem quatro características de boas práticas que refletem na prevenção e combate ao coronavírus, são elas: orientação, interdisciplinaridade, biossegurança e bioética (RODRIGUES et al, 2020; Melnyk, 2019; ABEN, 2020; HAMMERSCHMIDT, et al, 2019).

A orientação está relacionada ao conhecimento que o profissional tem sobre os idosos e isso fortalece o planejamento do cuidado, incluindo aqueles voltados a COVID-19. Dentre as orientações, destaca-se a lavagem das mãos, uso de sabão e álcool 70%, boas práticas higiênicas ao usar o banheiro, antes das alimentações e ao tossir e espirrar entre outras práticas preventivas, o que impacta diretamente no cuidado à saúde individual e de todos dentro da ILPI (RODRIGUES et al, 2020; ABEN, 2020).

Essas ações merecem atenção e reforço constante por parte dos gestores, que são responsáveis por repassar estas orientações (HAMMERSCHMIDT et al, 2019) aos profissionais, cuidadores e idosos residentes. Além disso, também cabe aos gestores orientar sobre a conscientização da importância do distanciamento social, evitando aglomerações e diminuindo o risco de transmissão do coronavírus. É importante reduzir as visitas de familiares e amigos aos idosos residentes nas ILPI, reforçando o distanciamento social de forma a manter a segurança de todos (HAMMERSCHMIDT, et al, 2019).

Como boas práticas destacam-se também a interdisciplinaridade, princi-

palmente no compartilhamento e troca de informações entre os funcionários e cuidadores da ILPI, construindo comunicação eficiente, selecionando as melhores alternativas para implementação de protocolos (ABEN, 2020; RODRIGUES et al, 2020).

Assim, orientam-se práticas preventivas e ambiente seguro aos idosos. A troca de conhecimento entre os funcionários permite melhor entendimento sobre a COVID-19 e, dessa forma, a equipe torna-se mais preparada para realizar a identificação e a aplicação de protocolos estabelecidos (HAMMERSCHMIDT, et al, 2019).



A comunicação interdisciplinar na ILPI, mediante avaliação da pessoa idosa e discussão sobre os casos específicos é essencial para identificação de possíveis vulnerabilidades e casos positivos, além de ser imprescindível para a organização de ações de segurança e notificações de demandas. É interessante que o gestor disponibilize as informações sobre os idosos para equipe interdisciplinar, sendo recomendado a utilização de prontuário compartilhado de informações e reuniões para troca de plantões. (ABEN, 2020; RODRIGUES et al, 2020).

A interdisciplinaridade eficiente na ILPI, permite orientações resolutivas e eficazes, de modo a assegurar ações realizadas de forma recomendada e correta (HAMMERSCHMIDT, et al, 2019).



**Também como boas práticas na ILPI está a biossegurança, que visa a prevenção, diminuição ou eliminação de riscos para os idosos institucionalizados, principalmente em tempo de pandemia COVID-19, no combate ao coronavírus.**

**Os cuidados de biossegurança minimizam os riscos de transmissão do vírus e devem fazer parte do planejamento da ILPI, mantendo o ambiente sempre higienizado e com álcool 70% disponível, recomenda-se a disponibilização de lugares apropriados para descarte de lixos, além de EPIs para segurança dos funcionários/idosos e distanciamento social (HAMMERSCHMIDT, et al, 2019, ABEN, 2020; RODRIGUES et al, 2020).**

**A higienização dos ambientes deve ser realizada constantemente, pois na ILPI os ambientes são compartilhados e os idosos com suspeita ou confirmados com a doença devem permanecer em ambiente isolado. Como boa prática, recomenda-se a criação de protocolos e fluxos para organização das demandas conforme a condição do idoso (saudável, suspeita e confirmado com COVID-19).**

**Para tanto, é importante considerar o dimensionamento de funcionários conforme o grau de dependência dos idosos institucionalizado, sendo ação preventiva de biossegurança direcionada pela ANVISA. monitorização dos comportamentos é importante para que falhas sejam percebidas e novas estratégias sejam estabelecidas. Neste contexto, todos são responsáveis, pois trata-se de trabalho interdisciplinar (HAMMERSCHMIDT, et al, 2019).**



Por fim, outra boa prática essencial no contexto de atenção aos idosos institucionalizados é a bioética, que envolve o respeito do idoso, respeitando sua autonomia, respeitando suas opiniões e desejos, bem como a interação com sua família (mesmo que de forma remota), amenizando sentimento de angústia, tristeza e ansiedade. O acompanhamento psicológico e o atendimento de necessidades particulares do idoso, principalmente neste desafiador contexto pandêmico, propicia sensação de acolhimento e bem estar, promovendo segurança na ILPI.

A bioética também é aplicada em idosos que necessitam de cuidados paliativos, fundamentada na dignidade do ser humano, transformando o momento temeroso para o idoso em espaço mais acolhedor e protetivo (HAMMERSCHMIDT, et al, 2019).

### 1.3 Identificação do idoso infectado pelo coronavírus

Estudo aponta que quando o coronavírus adentra a ILPI, a taxa de transmissibilidade ultrapassa 60% com alto índice de mortalidade entre os idosos. O primeiro ano da pandemia, evidenciou que os idosos são os mais suscetíveis à evolução grave da doença, por isso o cuidado com ações preventivas voltadas ao controle da transmissibilidade é importante para manter a segurança (MORAES, et al, 2020).

As ações preventivas que visam a redução de transmissibilidade da COVID-19 entre os idosos institucionalizados são consideradas as mais



adequadas e reduzem a contaminação pelo coronavírus, podendo ser aplicadas de forma a restringir visitas, cuidados rigorosos com hábitos de higiene, uso de álcool 70%, a identificação dos sintomas que permite o rastreamento da doença, entre outras (MORAES, et al, 2020).

O rastreamento da doença pode ser dificultado pelo fato de que alguns idosos não apresentam os sintomas da doença, chamados de assintomáticos. Os assintomáticos impedem o rastreamento efetivo e podem intensificar a taxa de transmissibilidade do vírus, por esse motivo é oportuna, como ação preventiva, constante investigação dos idosos institucionalizados e funcionários com testes laboratoriais para identificação da doença. Além disso, o monitoramento de idosos e funcionários com sintomas da COVID-19 também deve ser realizado rigorosamente (MORAES, et al, 2020).

Quando o idoso recebe diagnóstico positivo para a COVID-19, confirmando a presença do coronavírus no organismo, medidas de isolamento são adotadas de forma a evitar que a transmissão ocorra. Caso a instituição não disponha de estrutura adequada para isolamento eficaz, será necessário transferi-lo para local onde receberá tratamento adequado e atendimento específico, dependendo do grau de dependência, gravidade da doença e presença ou não de comorbidades. Depois de hospitalizado e de ter recebido o tratamento, o idoso poderá retornar a ILPI após 14 dias desde o início dos sintomas, desde que esteja assintomático nas últimas 72 horas (MORAES, et al, 2020).

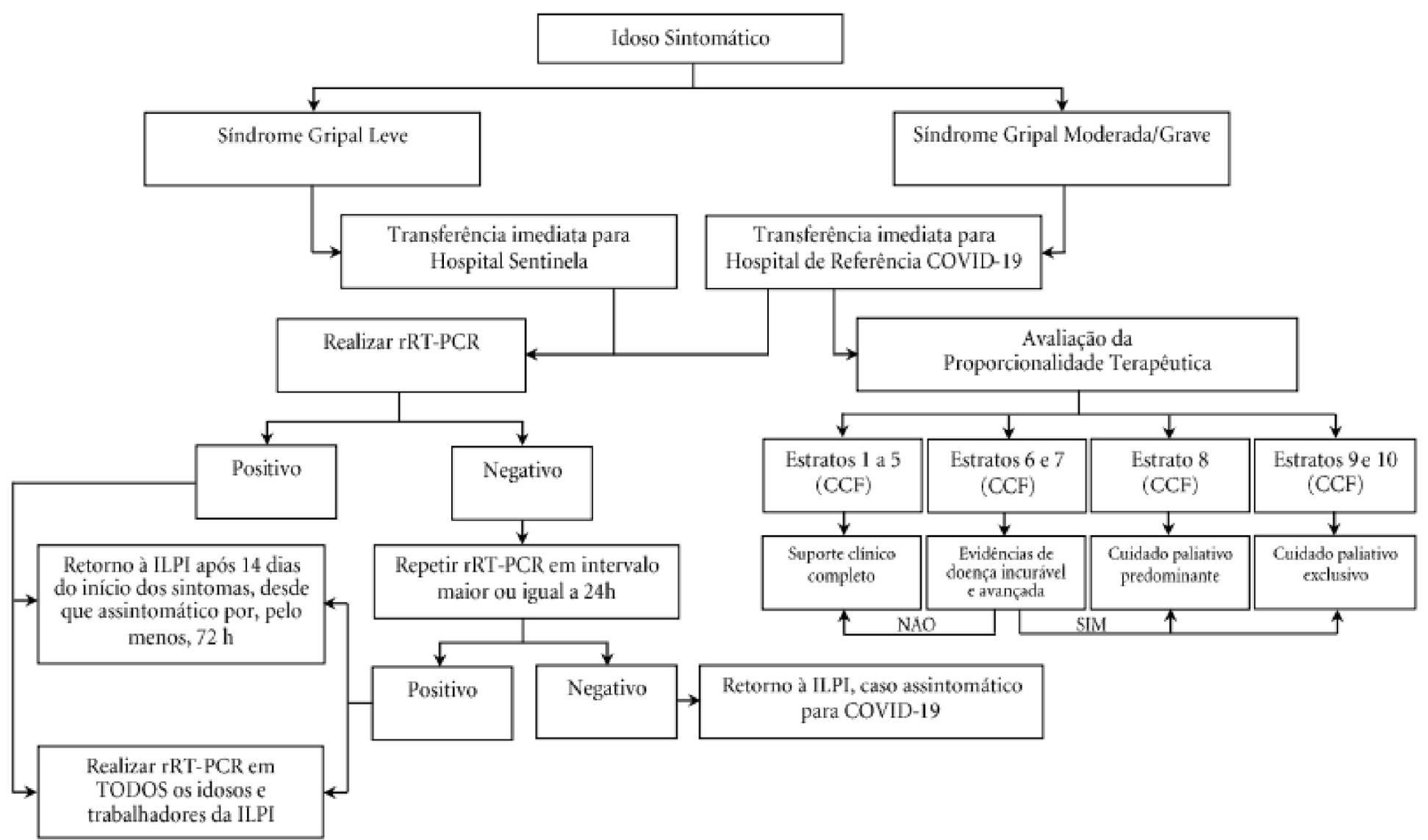
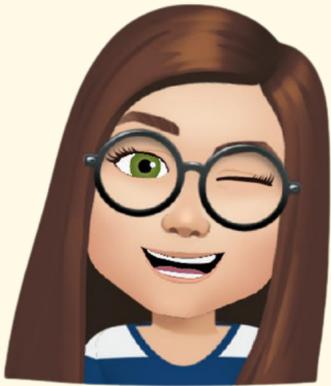


Figura 1. Monitoramento laboratorial da COVID-19 em idoso residente em ILPI sintomático. Fonte: MORAES, et al, 2020.

O funcionário da ILPI que apresentar sintomas compatíveis com a COVID-19 também deve respeitar o protocolo de rastreamento, reduzindo o risco de contaminação a outros. Quando o funcionário é diagnosticado com a doença é recomendável que todos os demais funcionários e idosos também sejam rastreados, através de exames. Sendo que o funcionário, somente poderá retornar ao trabalho após 10 dias partindo da data do início dos sintomas e estar assintomático nas últimas 72 horas. Portanto, estratégia de reorganização quando houver desfalque da equipe deve ser aplicada evitando a sobrecarga de trabalho para outros e a perda de eficiência do cuidado e da assistência aos idosos (MORAES, et al, 2020).

## 2. Quedas



Agora vamos falar sobre acidentes ocasionados por quedas em instituições de longa permanência para idosos. Vem comigo!

### 2.1 Acidentes ocasionados por quedas

As quedas são acidentes comuns entre os idosos e pode ser definida como mudança de posição levando o indivíduo a um nível inferior ao qual se encontrava inicialmente. O idoso que tem queda recorrente (mais de uma queda nos últimos 12 meses) é chamado de idoso caidor, sendo que estes apresentam maior vulnerabilidade para novas quedas (LOPES, et al, 2019). Geralmente as quedas estão relacionadas a fragilidades apresentadas pelos idosos e dependência para realização de atividades, sendo consideradas problema de saúde pública, pois apresentam taxa elevada de morbidade e mortalidade (LOPES, et al, 2019).

A partir dos 75 anos de idade, os idosos apresentam maior risco de quedas quando, em conjunto da idade avançada, apresentam dificuldade de marcha, instabilidade corporal, problemas oftalmológicos e auditivos. Entretanto, além de fatores posturais serem responsáveis pela maioria das quedas, o uso contínuo de medicamentos também pode prejudicar o estado de consciência do idoso, sendo fator determinante que pode levá-lo a cair (LOPES, et al, 2019).

No Brasil, as quedas estão em terceiro lugar por causa de morte acidental em idosos no país. Esses idosos que são vítimas dos acidentes por quedas necessitam de atendimento médico devido a lesões, muitas vezes necessitando de reabilitações de lesões graves e um tempo maior de internamento, correspondendo a 41% das internações de idosos em hospitais brasileiros (STOLT, et al, 2020).

Ainda, em 1,8% das quedas as fraturas de quadril e de fêmur estão presentes e demandam tratamento cirúrgico. A cirurgia e reabilitação dos idosos afetam, na maioria das vezes, a sua independência e 40% deles necessitam de cuidadores em casa e auxílio em atividades diárias, além de que muitos desses não se recuperam e acabam falecendo ou permanecendo com sequelas graves. Esses números evidenciam a necessidade de aprimoramento de políticas públicas que enfatizem a prevenção contra quedas, essas políticas podem ser aplicadas em unidades de saúde na atenção básica em programas de saúde da família (STOLT, et al, 2020).



## 2.2 Avaliação do risco de quedas

Instrumento utilizado para avaliação do risco de quedas de idosos em ambiente hospitalar, domiciliar ou institucional é a Morse Fall Scale (MFS) ou Escala de Morse, elaborada por Janice Morse em 1989, analisa seis critérios para avaliação do risco de quedas: histórico de quedas, diagnóstico secundário, auxílio na deambulação, presença de dispositivo endovenoso, marcha e estado mental.



Os seis critérios podem receber pontuação que parte do 0 e podem chegar até 30 pontos que classifica o score de risco: baixo risco com pontuação de 0-24; médio risco com pontuação de 25-44 e alto risco com pontuação >45. Uma vez que a classificação de risco é aplicada nos idosos, é possível que o profissional elabore medidas preventivas adequadas convenientes às demandas específicas de cada um (BONARDI, et al, 2019). Na sequência apresenta-se a escala de Morse (quadro 1):

**Quadro 1 - Escala de Morse**

<b>Variáveis</b>	<b>Valores Numéricos</b>	<b>Escore</b>
<b>1. Histórico de quedas</b> Não Sim (últimos 3 meses)	 0 25	
<b>2. Diagnóstico secundário</b> Não Sim	 0 15	
<b>3. Auxílio na deambulação</b> Nenhum/acamado/auxiliado por profissional da saúde Muletas/bengala/andador Mobiliário/parede	 0 15 30	
<b>4. Acesso venoso/terapia endovenosa/dispositivo EV salinizado ou heparinizado</b> Não Sim	 0 20	
<b>5. Marcha</b> Normal/sem deambulação/acamado/cadeira de rodas Fraca Comprometida/cambaleante	 0 10 20	
<b>6. Status Mental</b> Orientado/capaz quanto à sua capacidade/limitação Superestima capacidade/esquece limitações	 0 15	

Fonte: Morse Fall Scale: Grau de risco de queda em idosos hospitalizados



Com relação aos critérios, o histórico de quedas está relacionado às quedas ocorridas nos últimos três meses; o diagnóstico secundário é considerado àquele que pode contribuir com o risco de queda, necessitam de medicamentos para o tratamento e ocasionam hipotensão, desequilíbrio e outros fatores contributivos para quedas; o auxílio na deambulação constitui os idosos que necessitam de apoio para o deslocamento, seja por meio de um profissional de saúde ou familiar e até mesmo um andador ou bengala; o tipo de marcha analisa a qualidade do andar do idoso, considerando o auxílio de deambulação e a sua estrutura músculo-esquelética; já o estado mental avalia a consciência em que o idoso se encontra, considera-se uso de medicamentos que possam interferir neste estado, agitação ou falta de confiança em realizar atividades sozinho (BONARDI, et al, 2019).

## 2.3 Cuidados para prevenção de quedas

A alteração de funcionalidade e mobilidade, estão diretamente relacionada com a ocorrência de quedas, desta forma, os idosos são as principais vítimas deste tipo de acidente. Os idosos longevos, principalmente com 80 anos ou mais que, são mais frágeis e estão sujeitos a lesões mais graves de difícil tratamento e recuperação (ALVES, 2017).

De acordo com o Relatório Global da OMS (Organização Mundial da Saúde) sobre Prevenção de Quedas na Velhice, os principais fatores de proteção contra quedas nos idosos estão diretamente relacionados às mudanças de comportamento e ambiente (OMS, 2010).



As medidas de prevenção contra quedas incluem conhecer o ambiente no qual o idoso está inserido, atentar para manter o local iluminado, organizar o espaço com mobílias seguras e funcionais. É necessário também verificar o nível de instabilidade postural apresentada pelo idoso e, dessa forma, proporcionar ambiente seguro, focando em estrutura que favoreça a postura adequada do idoso (LOPES, et al, 2019).

A modificação da estrutura residencial do idoso é importante para prevenção de acidentes e contribui para que o idoso realize suas atividades diárias livre de riscos: a instalação de barras de apoio nas paredes e pisos antiderrapantes no banheiro auxiliam para um ambiente seguro. Além disso, o idoso precisa ser constantemente avaliado com relação aos fatores que os deixam mais vulneráveis a risco de quedas, como: padrão musculoesquelético, visão, audição, consciência, medicamentos de uso contínuo e ambiente em que vive. Essa avaliação tem como objetivo prevenir e minimizar o risco de quedas, sendo que para isso é importante envolver o autocuidado, a família e os cuidadores (ALVES, 2017).

Os idosos institucionalizados apresentam três vezes mais chances de ter queda do que idosos que moram em sua casa. Essa probabilidade aumentada pode ser explicada devido diversos diagnósticos de comorbidades, o que dificulta a intervenção preventiva pelos profissionais (BAIXINHO; DIXE; 2020).

Com relação a comportamentos, destaca-se o estilo de vida saudável

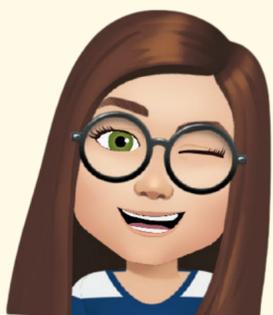


que inclui a manutenção do peso, práticas de atividades físicas, preservação da mobilidade e funcionalidade. Outra questão comportamental de risco, envolve hábitos de subir escadas, cadeiras, andar sem apoio ou em lugares escorregadios.

O relatório Global da OMS (2010) também enfatiza a importância de atividade física e alimentação saudável na prevenção de quedas. A atividade física torna o idoso funcionalmente mais saudável e contribui para sua independência e previne lesões graves que podem advir das quedas, também age na melhora da postura e, conseqüentemente, na melhora do equilíbrio. A alimentação saudável é fator preventivo contra quedas, a ingestão adequada de nutrientes contribui para o envelhecimento saudável, evitando, por exemplo, osteoporose e fraqueza (OMS, 2010).

Atenção especial deve ser dada para o idoso com COVID-19, visto que as alterações funcionais que a patologia promovem podem gerar deficit de oxigenação, tontura, mal estar e influenciar no aumento do risco de quedas. Portanto, a atenção e monitoramento dos fatores de risco neste público deve ser redobrado.

### 3. Iatrogenias



Agora será abordada a temática relacionada a iatrogenias medicamentosas em instituições de longa permanência para idosos. Vem comigo!



## 3.1 Iatrogenias

Iatrogenias são alterações patológicas que podem ser causadas aos pacientes advindos de erros dos profissionais de saúde, gerando prejuízo à saúde do paciente; é oportuno destacar que esses erros podem ser provenientes de tentativas de tratamento ou cuidado, que geram mais prejuízo do que benefício, não sendo necessariamente erro. Não só erros de procedimentos podem definir as iatrogenias, a falha de comunicação entre profissionais de saúde, família e paciente também pode ser considerada falha de assistência e afeta a saúde do idoso.

As causas que explicam a ocorrência das iatrogenias são variadas e, normalmente, se referem às situações de trabalho do profissional de saúde: sobrecarga de trabalho, estresse, negligência, imprudência, falta de conhecimento científico. Toda iatrogenia deve ser notificada para que, através da educação continuada, os erros não se repitam e a frequência de iatrogenias seja reduzida (JÚNIOR, et al, 2020).

No idoso, as iatrogenias causam maiores impactos, pois o processo de envelhecimento torna-o mais frágil e os sintomas tendem a ser mais agressivos (JÚNIOR, et al, 2020). Assim na avaliação do idoso, existem as grandes síndromes geriátricas, que totalizam 7 is, a saber: Instabilidade Postural, Incontinência Urinária, Insuficiência Cerebral, Iatrogenia e Isolamento Social. Quando o idoso tem uma ou mais destas síndromes a prevalência de ocorrência de iatrogenia relacionada ao seu tratamento aumenta, pois a demanda de atendimento especializado e multidisciplinar é mais complexa (JÚNIOR, et al, 2020).



## 3.2 Iatrogenia medicamentosa

A iatrogenia no âmbito farmacológico advém de interações farmacológicas devido ao uso de vários medicamentos e o idoso é o principal alvo devido a presença de várias comorbidades, que demandam tratamento farmacológico, provenientes do envelhecimento e do estilo de vida (PAGNO, et al, 2018).

Compondo o grupo de maior fragilidade entre a população, os idosos são mais suscetíveis a desenvolver sintomas mais graves relacionados a iatrogenias medicamentosas. Estudos apontam que aproximadamente 70% a 90% dos idosos fazem uso de pelo menos um tipo de medicamento, e quanto maior o número de fármacos utilizados maior a chance de uma iatrogenia vir a acontecer (PAGNO, et al, 2018).

A necessidade de utilização de variados medicamentos pelos idosos está diretamente relacionada à presença de doenças advindas dos hábitos de vida, aliados à lentificação do metabolismo, que causa diversos efeitos adversos no organismo (PAGNO, et al, 2018).

O idoso que faz a utilização de diversos medicamentos merece atenção especial, principalmente na prevenção de iatrogenias e de resultados danosos à saúde do idoso. Além disso, os profissionais responsáveis pelo tratamento e acompanhamento do idoso devem considerar seu histórico clínico, análise constante quanto às prescrições medicamentosas e características biopsicossociais (ANASTACIO, et al, 2020).



### 3.3 Iatrogenia e o fator COVID-19

O contexto pandêmico e a sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde são fatores de risco para a ocorrência de iatrogenias. O tratamento contra a COVID-19 aumenta o risco de eventos adversos em idosos, além de outros fatores que predisõem os riscos, como as internações, que demandam de um tratamento complexo. Além disso, há especificidade do tratamento para COVID-19, sendo que prescrições e orientações fúteis podem expor o idoso a riscos e não produzir efeito positivo em sua saúde e recuperação (BITENCOURT, et al, 2020).

Um ponto importante a ser considerado em relação a COVID-19, é que ainda não existe tratamento eficaz comprovado, ou seja, não existem medicamentos específicos comprovados cientificamente que auxiliem de forma efetiva na recuperação do idoso infectado pelo coronavírus (até a data de maio de 2021).

Essa inespecificidade do cuidado expõe o idoso a cuidados, intervenções e exames muitas vezes desnecessários, que podem levar a riscos evitáveis, (BITENCOURT, et al, 2020).

Outro aspecto iatrogênico vivenciado na pandemia, foi a dificuldade de troca de informações entre a esfera familiar do paciente, gerando sentimento de ansiedade por parte do idoso que se encontra vulnerável e a falha de comunicação entre equipe e paciente prevaleceu em muitos ambientes, (BITENCOURT, et al, 2020).

Portanto, além de impactar diretamente na saúde do idoso, as iatrogenias



nias ocasionam aumento da demanda de assistência de saúde e custo hospitalar. Dessa forma, considerando os prejuízos à saúde e para o sistema de saúde, os gestores das ILPI devem estar alertas para identificar as fragilidades e potencialidades da sua equipe, visando desenvolver medidas a fim de diminuir situações potenciais de risco (SANTOS, et al, 2020).

## 4. Resumindo...

- O primeiro ano da pandemia COVID-19 apontou os idosos como mais suscetíveis a quadros graves da doença.
- Proporcionar ambiente seguro, priorizando as medidas de biossegurança, ao idoso é fornecer segurança e proteger de acidentes e contaminação. No ambiente seguro, vários fatores devem ser considerados: iluminação, ventilação e temperatura, além de mobiliário adaptado.
- Na ILPI, o ambiente seguro é construído através de boas práticas de prevenção, mediante: orientação, interdisciplinaridade, biossegurança e bioética. Estas práticas visam a colaboração entre todos os profissionais e colaboradores na construção de ambiente seguro onde o idoso possa viver com mais qualidade.
- É responsabilidade do gestor orientar os funcionários e cuidadores quanto às boas práticas de prevenção, além de supervisionar constantemente os protocolos de biossegurança.



- Uma das medidas de biossegurança seguidas na ILPI é a higienização constante e correta das mãos, uso de EPI e restrição de visitas.
- Para identificação de casos positivos da COVID-19 entre os idosos e funcionários é necessária a testagem através de exames específicos.
- Quando há identificação de idoso contaminado com COVID-19, o isolamento é a medida aplicada a fim de reduzir o risco de transmissão. Se não houver possibilidade de isolamento, o idoso deverá ser transferido para local em que receberá o tratamento adequado.
- A ocorrência de quedas em idosos é comum, eles apresentam maior risco e suscetibilidade de ter esse tipo de acidentes devido a alterações fisiológicas causadas pelo envelhecimento.
- Entre as alterações fisiológicas e fragilidades causadas pelo envelhecimento, a instabilidade corporal, problemas oftalmológicos e auditivos são as principais características entre os idosos que predispõem a quedas.
- Para avaliação do risco de quedas, é preciso conhecer o idoso, o ambiente em que vive e suas limitações.
- Recomenda-se a aplicação da Escala de Morse, instrumento avaliativo que define o risco do idoso em sofrer quedas em baixo risco, médio risco e alto risco.
- Depois de avaliado o risco de quedas para o idoso, intervenções devem ser estabelecidas singularmente a fim de reduzir o risco de quedas. As intervenções podem envolver aspectos ambientais e comportamentais.



- Não só erros de procedimentos médicos podem definir as iatrogenias, a falha de comunicação entre profissionais de saúde, família e paciente também pode ser considerada um falha de assistência e afeta a saúde do idoso.
- As iatrogenias têm causas variadas: sobrecarga de trabalho, estresse, falta de conhecimento científico, e necessitam de atenção para que medidas de prevenção sejam tomadas a fim de minimizar as ocorrências iatrogênicas.
- Dentre as iatrogenias, a mais comum entre os idosos é a medicamentosa. Os idosos, geralmente, fazem uso contínuo de um ou mais medicamentos e, por esse motivo, estão mais propensos a sofrerem iatrogenia medicamentosa.
- No contexto da pandemia COVID-19, os pacientes idosos apresentam complexidade maior de tratamento e intervenção . Devido a isso, a sobrecarga de trabalho dos profissionais é maior e, com isso, o risco de iatrogenia também.
- A inespecificidade e a falta de conhecimento acerca do tratamento da COVID-19 dificultam a abordagem ao idoso, e expõe a intervenções, tratamentos e ações muitas vezes desnecessárias.
- A falha de comunicação e interdisciplinaridade também é considerada forma de iatrogenia e pode impactar diretamente na saúde do idoso.

Parabéns! Você finalizou a leitura sobre esse assunto. Que tal realizar alguns exercícios para fixação do aprendizado?





## Exercício de fixação do aprendizado

### 5. Materiais Complementares

Gostou do assunto e quer saber mais? É só clicar nos links!



Artigo: Recomendações para o enfrentamento da disseminação da COVID-19 em Instituições de Longa Permanência para Idosos

Artigo: Comparação do risco e dos fatores de risco para quedas entre idosos ativos e sedentários

Vídeo: Como evitar as quedas no idosos?

Vídeo: Polifarmácia nos idosos

Vídeo: Como organizar os medicamentos dos idosos

Vídeo: Os 5 "I"s da Geriatria



## 6. Referências

- Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 05/2020. Orientações para a prevenção e o controle de infecções pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. Brasília: ANVISA, 2020. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-n-05-2020-gvims-ggtes-anvisa-orientacoes-para-a-prevencao-e-o-controle-de-infeccoes-pelo-novo-coronavirus-sars-cov-2-ilpi>
- ALVES, A. M. Construção e validação de cartilha educativa para prevenção de quedas em idosos. Universidade Federal do Ceará. Programa de Pós-Graduação de Enfermagem. Fortaleza, 2017. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/21915#:~:text=Em%20face%20da%20import%C3%A2ncia%20das,preven%C3%A7%C3%A3o%20de%20quedas%20em%20idosos>.
- ANASTACIO, L. B, et al. Iatrogenia associada à polifarmácia no idoso. VI Congresso Internacional de Envelhecimento Humano. Realize Editora. 2019. Disponível em: [https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2019/TRABALHO\\_EV125\\_MD4\\_SA3\\_ID2663\\_10062019182146.pdf](https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2019/TRABALHO_EV125_MD4_SA3_ID2663_10062019182146.pdf)
- Associação Brasileira De Enfermagem (ABEn NACIONAL). Departamento Científico de Enfermagem Gerontológica. Comunicação aos trabalhadores de enfermagem das instituições de longa permanência de idosos (ILPI) para o enfrentamento da disseminação da COVID-19. [Internet]. 2020. [acesso: 05 abr. 2020]. Disponível em: [http://www.abennacional.org.br/site/wp-content/uploads/2020/03/DCEG-ABEn\\_Informe\\_COVID-19-ILPI.pdf](http://www.abennacional.org.br/site/wp-content/uploads/2020/03/DCEG-ABEn_Informe_COVID-19-ILPI.pdf)
- BAIXINHO, C. L. Quais as práticas dos cuidadores para prevenir as quedas nos idosos institucionalizados? Rev baiana enferm. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/37491>



BITENCOURT, et al. Enfermagem Gerontológica no cuidado ao idoso em tempos da COVID-19. Iatrogenias no cuidado ao idoso no contexto pandemia COVID-19. vol. 2. 2020.

BONARDI, T. Morse Fall Scale: Grau de risco de queda em idosos hospitalizados. Cuid Enferm. 2019 jul - dez; 13(2):147-151. Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2019v2/147.pdf>

HAMMERSCHMIDT, et al. Enfermagem Gerontológica no cuidado ao idoso em tempos da COVID-19. Organização das Práticas em ILPI: ações para idosos saudáveis, suspeitos e confirmados com COVID-19. vol. 2. 2020. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Maria-](https://www.researchgate.net/profile/Maria-Lenardt/publication/351188664_Organizacao_das_praticas_em_ilpi_acoes_para_idosos_saudaveis_suspeitos_e_confirmados_com_covid-19/links/6092980092851c490fb98972/Organizacao-das-praticas-em-ilpi-acoes-para-idosos-saudaveis-suspeitos-e-confirmados-com-covid-19.pdf)

[Lenardt/publication/351188664\\_Organizacao\\_das\\_praticas\\_em\\_ilpi\\_acoes\\_para\\_idosos\\_saudaveis\\_suspeitos\\_e\\_confirmados\\_com\\_covid-19/links/6092980092851c490fb98972/Organizacao-das-praticas-em-ilpi-acoes-para-idosos-saudaveis-suspeitos-e-confirmados-com-covid-19.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Maria-Lenardt/publication/351188664_Organizacao_das_praticas_em_ilpi_acoes_para_idosos_saudaveis_suspeitos_e_confirmados_com_covid-19/links/6092980092851c490fb98972/Organizacao-das-praticas-em-ilpi-acoes-para-idosos-saudaveis-suspeitos-e-confirmados-com-covid-19.pdf)

JÚNIOR, D. C, et al. Ocorrência e riscos de iatrogenia em idosos: uma revisão integrativa. Revista CPAQV. v. 12, n. 3. 2020. Disponível em: <http://www.cpaqv.org/revista/CPAQV/ojs-2.3.7/index.php?journal=CPAQV&page=article&op=view&path%5B%5D=588>

LOPES, D. F, et al. Fatores relacionados a quedas em idosos. Revista de Iniciação Científica e Extensão. 2019; 2(3):131-8. Disponível em: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/247/187>

MELNYK, B. M. FINEOUT-OBERTHOLT, E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice: a guide to best practice. Fourth edition, Wolters Kluwer, 2019.

MORAES, E. N, et al. COVID-19 nas instituições de longa permanência para idosos: estratégias de rastreamento laboratorial e prevenção da propagação da doença. Ciênc. Saúde Coletiva. v. 25, n. 9, p. 3445-3458. Rio de Janeiro, setembro de 2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232020000903445&lang=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000903445&lang=pt)



PAGNO, A. R, et al. Terapia medicamentosa, potenciais interações e iatrogênese como fatores relacionados à fragilidade em idosos. Rev. bras. geriatr. gerontol. v. 21, n. 5, p. 588-596. Rio de Janeiro, outubro de 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232018000500588&lang=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000500588&lang=pt)

Relatório Global da OMS sobre prevenção de quedas na velhice. Secretaria de Estado da Saúde. São Paulo, 2010. Disponível em: <https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/relatorio-global-da-oms-sobre-prevencao-de-quedas-na-velhice/>

RODRIGUES, R. A. P, et al. Frente Nacional de Fortalecimento às Instituições de Longa Permanência para Idosos. Brasília: FN-ILPI; 2020. Eixo IX, As boas práticas em ILPI; p. 26-41.

SANTOS, J. M, et al. A in-visibilidade da iatrogenia na enfermagem na administração de medicamentos. Global Academic Nursing Journal, v. 1, n. 2, p. e21, 2020. Disponível em: <https://www.globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/51>

STOLT, L. R. O. G, et al. Internação Hospitalar, mortalidade e letalidade crescentes por quedas em idosos no Brasil. Revista de Saúde Pública. v. 54 [Acessado 7 Junho 2021] , 76. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001691>>. ISSN 1518-8787. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001691>.

Muito bem! Você chegou ao fim deste módulo. Agora, vamos seguir para o módulo 8, onde falaremos sobre mais tópicos relevantes no cuidado com o idoso!





Este material pode ser compartilhado de acordo com a licença:



Este material está licenciado com uma Licença Creative Commons  
Atribuição Não Comercial - Compartilha Igual 4.0 Internacional.