

ORIENTAÇÕES TÉCNICAS PARA A VIGILÂNCIA À SAÚDE EM INSTITUIÇÕES QUE ABRIGAM IDOSOS



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
2002**

MANUAL ELABORADO POR:

Claudia Bento Safi

Enfermeira da Vigilância à Saúde do Distrito Sul – P.M.C.

Maria Alice Satto

Enfermeira da Vigilância à Saúde do Distrito Sul – P.M.C.

Thais Fernanda Degan Klemz

Enfermeira da Vigilância à Saúde do Distrito Leste – P.M.C.

Com a colaboração dos técnicos das Vigilâncias à Saúde da Prefeitura Municipal de Campinas:

Maria Filomena de Gouveia Vilela

Enfermeira – Coordenadora do Distrito de Saúde Noroeste/SMS – P.M.C

Claudia Regia Barros Avalos

Médica – Vigilância à Saúde do Distrito Norte – P.M.C.

Conceição Pereira de A. Ribeiro

Auxiliar de Enfermagem da Vigilância à Saúde do Distrito Norte – P.M.C.

Mauro José Silva Aranha

Cirurgião Dentista da Vigilância à Saúde do Distrito Leste – P.M.C.

Revisão

Vicente Pisani Neto

Médico Sanitarista – Coordenador da Vigilância Sanitária/SMS – P.M.C

APRESENTAÇÃO

Com o objetivo de melhoria de nosso serviço o - Manual de Vigilância a Saúde em Instituições que Abrigam Idosos - tem relevância para integrar o trabalho entre as áreas de Vigilância em Saúde e Unidades Básicas de Saúde, para desenvolvimento de ações intersetoriais e capacidade de intervenção com impacto positivo na saúde do idoso institucionalizado.

Com propósito de auxiliar a equipe de Saúde e de outras áreas a intervirem na qualidade de vida do idoso.

SUMÁRIO

1- Introdução	06
2- Definições/Caracterizações/Padrões	06
3- Organização	07
4- Área física interna, instalações e processo de trabalho	09
5- Área física externa	14
6- Medidas de segurança	14
7- Higiene pessoal e cuidados especiais	15
8- Saúde Bucal	16
9- Primeiros Socorros	16
10- Saúde do Trabalhador	18
11- Higiene Pessoal dos Funcionários	19
12- Cuidados com Material de Limpeza	20
13- Cuidado com o Lixo	20
14- Controle de Ratos e Insetos	21
15- Uso de Desinfetantes e Higienização de Ambientes	21
16- Técnicas de Lavagens das Mãos	23
17- Avaliação de Resultados	25
18- Roteiro para Vistoria	26
19- Bibliografia	31

CONSIDERAÇÕES GERAIS

“O século XX iniciou-se com elevadas taxas de mortalidade infantil, mas termina com o dobro da esperança de vida ao nascer. No alvorecer do novo século, muitas incertezas, muitas esperanças. Mas algo é certo. A possibilidade de um envelhecimento com mais saúde e qualidade de vida não é utopia, mas convicção. Convicção que, para se tornar certeza, depende de políticas públicas para promover a vida, educar, prevenir, diagnosticar precocemente e tratar de forma adequada”.

A Saúde é um direito fundamental de ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. O dever do Estado não exclui o das pessoas, das famílias, das empresas, da sociedade.

(Lei 8080-90 – Lei Orgânica da Saúde)

1-INTRODUÇÃO

É um grande desafio caracterizar as instituições que abrigam idosos, porque as formas como hoje estão organizadas, dificultam a clareza das definições.

No Brasil, muitos não perceberam que o tempo passou, deixamos de ser um país de jovens. Não conseguimos resolver os problemas fundamentais da nossa sociedade e já enfrentamos novos problemas maiores e mais complexos que os anteriores, como a problemática da internação de idosos em instituições que tem assumido novos perfis. Em que pese à continuação da existência de um grande contingente de idosos que necessitam de abrigo por questões de sobrevivência, novos atores entram em cena: idosos ricos, remediados ou pobres, que trazem as marcas de enfermidades crônico-degenerativas, sobretudo problemas cardiovasculares ou demência, cujo cuidado em casa tornou-se difícil por várias razões.

É preciso acertar as nossas lentes e examinar a questão das instituições nessa perspectiva, tendo como pano de fundo as grandes transformações que ocorreram no Brasil dos anos 60 para cá: urbanização intensa, mudanças na organização familiar, emprego feminino, espaços habitacionais diminuídos, sem falar nas sucessivas crises econômicas que vem atingindo uma grande parte da população.

As instituições para idosos de caráter filantrópico são geralmente mantidas por associações religiosas, por associação de imigrantes e seus descendentes, e outras organizações beneficentes, concomitantes a este fato cresce o número de instituições privadas, que propõem oferecer serviços que variam de simples hospedagem até assistência medica geriátrica.

Em nossa pratica constatamos diferenças na organização desses serviços e até mesmo na qualidade da assistência prestada, independente do caráter (privado, publico ou filantrópico) dos mesmos.

É recomendado estabelecer a interação entre as instituições que abrigam idosos e as Unidades de Saúde mais próximas, Promoção Social e Educação para que sejam estabelecidas ações com prioridades necessárias, de acordo com os níveis de riscos encontrados, e para que sejam feitos os encaminhamentos adequados dos idosos aos serviços de saúde.

2-DEFINIÇÕES / CARACTERIZAÇÕES / PADRÕES

DEFINIÇÕES:

Considera-se como instituições específicas para idosos os estabelecimentos, com denominações diversas, correspondentes aos locais físicos equipados para atender pessoas com 60 ou mais anos de idade, sob regime de internato ou não, mediante pagamento ou não, durante um período indeterminado e que dispõem de um quadro de funcionários para atender às necessidades de cuidados com a saúde, alimentação, higiene, repouso e lazer dos usuários e desenvolver outras atividades características da vida institucional.

CARACTERIZAÇÕES:

Levando em consideração a habilidade funcional do idoso as instituições deverão estar caracterizadas em 3 níveis de complexidade:

- **Baixa complexidade:** instituições que abrigam idosos independentes e autônomos;
- **Média complexidade:** instituições que abrigam idosos com sanidade mental preservada e dependente para se locomoverem;
- **Alta complexidade:** instituições que abrigam idosos que dependem de assistência para alimentar-se e para transferir-se da cama para cadeira e idosos totalmente dependentes.

PADRÕES (parâmetros para cálculo de pessoal):

- Padrões mínimos recomendados pela Resolução nº 189/1996 do Conselho Federal de Enfermagem:
- Artigo 4 - Para efeito de cálculo, devem ser consideradas como horas de Enfermagem, por leito, nas 24 horas:
- 3 horas de Enfermagem, por cliente na assistência mínima ou autocuidado.
- Para efeito de cálculo deverá ser observada a cláusula contratual quanto à carga horária.
- Além disto deverá ser previsto um ou mais “cuidador”, para ações que NÃO implicam Assistência de Enfermagem.

Todos os padrões deverão ser relativos às condições locais e a cada uma das situações específicas, de acordo com o memorial de funcionamento do estabelecimento.

3- ORGANIZAÇÃO

3.1 ADMINISTRAÇÃO:

Estatutos e Regulamentos

- Toda instituição de atenção ao idoso deve ter um estatuto e regulamentos onde estejam explicitados os seus objetivos, a estrutura da sua organização e, também, todo o conjunto de normas básicas que regem a instituição.

Direção Técnica

As instituições para idosos devem contar com um responsável técnico detentor de título de uma das profissões da área de saúde, que responderá pela instituição junto à autoridade sanitária.

- As instituições que tem entre as suas finalidades prestar atenção médico-sanitária aos idosos devem contar em seu quadro funcional com um coordenador médico. A designação de especialização em geriatria e gerontologia deve obedecer às normas da Associação Médica Brasileira (AMB).

- **A exigência do responsável técnico deve estar relacionada com a complexidade da Instituição, ou seja, instituições de baixa e média complexidade, deve-se exigir um responsável técnico detentor de título de uma das profissões da área da saúde; já a instituição de alta complexidade deve ter como responsável técnico um médico.**
- As instituições que não tenham em seu estatuto o objetivo de realizar atendimento médico é facultado possuir a visita ou não de um profissional médico. Caso o idoso ou sua família opte por manter um convenio de saúde ou fazer acompanhamento medico privado ou na Unidade básica de Saúde, a instituição deve mesmo assim manter histórico de saúde do mesmo (com diagnostico, data dos últimos atendimentos e prescrições) em prontuário ou sistema de fichas.
- As ultimas condutas prescritas devem estar em local de fácil acesso e próximas a guarda de medicamentos.
- A carteira do convenio ou do Centro de Saúde, assim como os telefones da ambulância do convenio e do SAMU, devem ser mantidos em local conhecido de todos os funcionários.

3.2 FUNCIONAMENTO:

3.2.1- Alvará

- Todas as instituições específicas para idosos devem efetuar o registro na Prefeitura Municipal de Campinas.
- A partir da vigência destas normas, só será concedido registro às instituições que se adequarem às presentes disposições.
- O alvará de funcionamento poderá ser cassado pela autoridade sanitária a qualquer momento, desde que haja infringência às normas estabelecidas pela Portaria nº 810, de 22 de Setembro de 1989.
- De acordo com a Portaria CVS 01/02 de 02/01/2002, anexo I:
- As Instituições cujo tratamento médico não constitui o elemento central deste atendimento estarão isenta de renovação anual de Alvará Sanitário;
- As Instituições destinadas à prestação de serviços médicos de enfermagem e demais serviços de apoio terapêutico, deverão ter o Alvará Sanitário renovado anualmente.

3.2.2 - Registro de Informações e Dados

- **Registro de Admissão**
 - As instituições deverão manter um registro atualizado das pessoas atendidas, constando de nome completo, data de nascimento, sexo, nome e endereço de um familiar ou do responsável, caso o atendimento não se deva à decisão do próprio idoso.
 - Além dos dados acima devem ser anexadas ao registro informações demonstrando a capacidade funcional e o estado de saúde do indivíduo, a fim de adequar os serviços às necessidades da pessoa a ser atendida. Serão anotados neste registro todos os fatos relevantes ocorridos no período de atendimento relacionados à saúde, bem estar social, direitos previdenciários, alta e/ou óbito.
- **Prontuário**
 - As instituições que se propõem a atender o idoso enfermo devem manter o prontuário de atendimento contendo descrição da evolução dos pacientes, ações propedêuticas e terapêuticas.

- **Relatórios**
 - As instituições deverão produzir e manter arquivado um relatório mensal, que poderá ser exigido a qualquer momento pela autoridade sanitária competente, contendo o nome dos internos, um sumário da situação de cada um no que se refere à saúde e as necessidades sociais e também informações de caráter administrativo.

4- ÁREA FÍSICA INTERNA, INSTALAÇÕES E PROCESSO DE TRABALHO.

- A área física destinada a atender os idosos deve ser planejada levando-se em conta que uma parcela significativa dos usuários apresenta ou pode vir a apresentar dificuldades de locomoção e maior vulnerabilidade a acidentes, o que justifica a criação de um ambiente adequado. Assim sendo, é exigível:
- *As instituições específicas para idosos deverão funcionar, preferencialmente em construções horizontais de caráter pavilhonar. Quando dotadas de mais de um plano e não dispuserem de equipamento adequado como rampa ou elevador para a circulação vertical, estas instituições só poderão atender pessoas imobilizadas no leito e com problemas locomotores ou psíquicos, no pavimento térreo.*
- Os prédios deverão dispor de meios que possibilitem o rápido escoamento, em segurança, dos residentes em casos de emergência, de acordo com as normas estabelecidas pelo Corpo de Bombeiros ou, quando inexistir essa corporação no local, pela Coordenadoria de Defesa Civil do Município.
- Iluminação, Ventilação, Instalações Elétricas e Hidráulicas.**
- Deverão obedecer aos padrões mínimos exigidos pelo código de obras local.
- É obrigatória a instalação de luz de vigília nos dormitórios, banheiros, áreas de circulação, no primeiro e nos últimos degraus da escada.

4.1 SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA

É constituída por cozinha, refeitório e despensa, sendo que o refeitório poderá também servir como sala para a realização de atividades recreativas e ocupacionais, com área mínima de 1,5m² por pessoa para instituições com capacidade para até 100 pessoas.

Cuidados com a alimentação e hidratação

- A necessidade de nutrição para a faixa etária é específica e o equilíbrio de alimentos dos vários grupos deve ser sempre preservado, com a aplicação de um cardápio planejado por nutricionista que deve estar visível na cozinha. Apesar do cardápio padrão, é necessário que exista opções de dietas especiais para situações específicas como diabetes, hipertensos, obesos e outros.
- É muito importante lembrar da hidratação dos idosos dependentes, oferecer líquidos em vários momentos do dia (no mínimo 2 litros diários) para preservar as funções orgânicas.
- Alguns idosos podem apresentar dificuldades na mastigação (prótese mal adaptada ou desgastada), na deglutição devida a algumas doenças como Mal de Parkinson, AVC e outros. Nestes casos, a dieta deve ser pastosa. Isso não significa que o idoso esteja privado da capacidade de apreciar o aroma e a coloração dos alimentos.
- Os idosos mais dependentes devem se alimentar com auxílio dos cuidadores, sempre em decúbito elevado, nunca deitado. Os independentes deverão alimentar-

se junto com os outros idosos em local comum (refeitório), pois, a refeição é um importante momento de convívio social.

- É importante estabelecer horários fixos das refeições.

• **COZINHA**

É uma área muito importante nas instituições coletivas, devendo oferecer dieta balanceada, variada e adequada para os idosos, e ser mantida em condições satisfatórias de higiene, sem riscos de contaminações, portanto deve ter:

- Cardápio feito ou orientado por nutricionista.
- Portas e janelas teladas. Porta com mola e rodinho adaptado na parte inferior.
- Ambientes livres de insetos e roedores.
- Piso, paredes e bancadas de material claro e lavável. As superfícies que entram em contato com alimentos e o piso devem ser mantidos limpos.
- Armário fechado, de fácil limpeza, para guarda de utensílios (pratos, copos, talher, etc...).
- Armário de mantimentos, com ventilação e de fácil limpeza. Se a quantidade de alimentos for grande, deve-se ter uma despensa para armazená-los.
- Pia de material liso e tamanho compatível com os utensílios a serem lavados.
- Geladeira organizada, separando os alimentos já preparados para servir dos que ainda não foram manuseados. Todos os alimentos devem ser bem embalados e protegidos. Orientações válidas também para o freezer.
- Não utilizar utensílios de madeira na manipulação de alimentos, por ser de difícil limpeza.
- Lixo acondicionado em saco plástico resistente, em lixeira auto fechante.
- As verduras devem ser desinfetadas com solução clorada (1 colher de sopa de água sanitária para 1 litro de água) por 30 minutos. Em seguida enxaguar as verduras em água potável e deixar escorrer bem.
- As latarias devem ser lavadas antes de abertas.
- Toalhas de mão e panos de prato devem ser lavados diariamente.
- Os idosos não devem entrar na cozinha pelo perigo de acidentes, principalmente de queimaduras. Eventuais atividades de terapia ocupacional no local devem ser realizadas fora do horário de preparação das refeições.
- Prever lavatório específico para a lavagem das mãos, preferencialmente com sabonete líquido e papel toalha.

• **REFEITÓRIO**

- Mesas e cadeiras, limpas com água e sabão após cada refeição.
- Piso lavável. Paredes com cor clara e de fácil limpeza.
- Lavatório coletivo, preferencialmente com sabonete líquido e papel toalha.
- Água filtrada com fácil acesso.

• **DESPENSA**

- As caixas de alimentos não podem ficar em contato direto com o piso, devem ser colocadas sobre estrados a 30 cm do piso e a 20 cm da parede para permitir a limpeza.
- Os alimentos devem ser acondicionados separadamente dos materiais de limpeza e de escritório.
- Atenção para data de validade dos produtos

- As embalagens abertas de alimentos devem ser acondicionadas em recipientes fechados.
- A despensa deve ser ventilada, telada e vedada ao acesso dos insetos (ralos com sistema abre e fecha, rodinho de porta).

4.2 DORMITÓRIOS

- A medida linear mínima dos dormitórios é de 2,5m.
- A área mínima para um dormitório é de 6,5m² quando equipado com apenas 1 leito, e de 5m² por leito para até 4 leitos, sendo este o número máximo recomendável por dormitório.
- Aquelas instalações já existentes com dormitórios tendo acima de 4 leitos deverão seguir as normas em vigor do Ministério da Saúde para enfermarias.
- É expressamente vetado o uso de camas tipo beliche, camas de armar ou assemelhadas e a instalação de divisórias improvisadas que não respeitem os espaços mínimos ou que prejudiquem a iluminação e a ventilação, conforme estabelecido pelo código de obras local.
- A distância mínima entre dois leitos paralelos deve ser de 1,0m e de 1,50m entre um leito e outro fronteiro. Recomenda-se que a distância mínima entre o leito e a parede que lhe seja paralela deva ser de 0,50m.

4.3 INSTALAÇÕES SANITÁRIAS

- Os sanitários deverão ser equipados com barras de apoio instaladas a 0,80m do piso e afastadas 0,05m da parede, tanto no lavatório, como no vaso sanitário e no "box" do chuveiro. Deve ser instalado no mesmo pavimento onde permanecerem os idosos atendidos.
- Pisos e paredes laváveis de cor clara.
- Prever cabides para toalhas e roupas e tapete antiderrapante no Box do chuveiro.
- O chuveiro deve ser instalado em compartimento (box) com dimensões internas compatíveis com banho em posição assentada, dotado obrigatoriamente de água quente e na proporção de 1 chuveiro para cada 12 leitos. Não é necessário o uso de luvas para banhar os idosos que necessitam de assistência, lavar as mãos corretamente protege tanto o funcionário como o idoso.
- O vaso sanitário deve ser na proporção de 1 para cada 6 pessoas. No caso das paredes laterais ao vaso sanitário serem afastadas, deverá ser instalado em ambos o lado do vaso uma estrutura de apoio em substituição às barras instaladas na parede.
- Atenção para o tipo de tranca nas portas, deve ser de maneira que evite que os idosos fiquem presos.
- O piso, vasos sanitários e box do chuveiro devem ser limpos e desinfetados com solução clorada sempre que necessário (presença de secreções e excreções).
- As maçanetas, válvulas de descarga e torneiras também devem ser limpas e desinfetadas com álcool a 70 % no mínimo uma vez ao dia, por serem locais de alto risco de contaminação, onde as mãos são colocadas ainda sujas, após ter sido usado o vaso sanitário.
- Dar preferência para o sabonete líquido e papel toalha. Se não for possível, o sabonete comum deve ser enxaguado antes e depois do uso, deixando-o em saboneteira vazada, mantendo-o seco.
- As toalhas de pano deverão ser individuais.
- Quando for necessário o uso de comadres e papagaios de inox, as fezes e urina deverão ser jogadas no vaso sanitário, lavar a comadre ou o papagaio de inox no

tanque (nunca onde os idosos lavam as mãos), secá-lo e desinfetar com álcool a 70%.

- Atenção para a lavagem adequada das mãos dos idosos, os idosos dependentes deverão ser auxiliados por cuidadores.
- Deve existir, preferencialmente, sanitários separados para os funcionários, com sabonete líquido e papel toalha.

4.4 ÁREA DE RECREAÇÃO/LAZER E ATIVIDADE DE REABILITAÇÃO

RECREAÇÃO E LAZER:

- Todas as instituições deverão contar com área destinada à recreação e ao lazer, inclusive de localização externa, com área mínima de 1m² por leito instalado.

SOCIALIZAÇÃO

- A necessidade de manter contato com familiares, amigos e conhecidos é importante e a instituição deve favorecer esse contato, facilitando as visitas, a entrada livre, proporcionando eventos que reúnam amigos e familiares. É importante que o idoso não permaneça no mesmo aposento o dia todo e seja transportado ou estimulado a circular por outras áreas da instituição.
- O idoso deve ser levado à rua para passeio sempre que for possível e que ele concorde.
- A realização de atividades como pinturas, tardes musicais, bingo e outros jogos, trabalhos manuais, é importante e deve ser estimulada, respeitando-se a preferência do idoso.

ATIVIDADE DE REABILITAÇÃO

- Aquelas instituições que se propõem a executar ações visando à reabilitação funcional e cognitiva deverão possuir instalações específicas com área mínima de 30m² e dotadas de pia com bancada, sanitário próximo, mobiliário e equipamento específicos estipulados por profissionais legalmente habilitados, inscritos no conselho de profissionais da área respectiva.

4.5 ATENDIMENTO À SAÚDE E PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

- Idosos com patologias específicas devem ter atendimento de acordo com a especialidade, como: saúde mental, fisioterapia, nefrologia, entre outros. Assim deverá ter seguimento pelo serviço de saúde que o referencia, particular, convênio ou SUS.
- Em caso de necessidade a equipe da Unidade Básica de Saúde mais próxima poderá ser acionada para avaliação e encaminhamentos necessários.
- Se a instituição conta com um grande número de idosos é importante possuir uma sala para tal atividade. Este espaço é destinado a:
- Deixar o idoso em repouso até a chegada do responsável no caso de adoecimento.
- Realizar pequenos curativos e outros procedimentos de Enfermagem.

- Administrar medicamentos mediante receita médica.
- Realizar consultas médicas e de Enfermagem.
- Deve possuir:
 - Pia para lavagem das mãos com toalheiro e sabonete líquido.
 - Maca impermeável para o repouso do idoso.
 - Armário fechado para a guarda de termômetros, gaze, ataduras, antitérmicos e outros medicamentos que os idosos estejam fazendo uso, devendo ser armazenados separados e identificados por idoso.
- As sobras de medicamento cujo uso foi suspenso não deverão permanecer na instituição, e sim devolvidas aos familiares.
- Mesa e cadeira.

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

- Todo procedimento de enfermagem como curativos, sondagens e outros devem ser realizados por profissional de enfermagem, devendo este ter o registro no Conselho Regional de Enfermagem, e não pelo cuidador.
- É recomendável que, na medida do possível, os curativos e procedimentos de enfermagem sejam realizados utilizando-se material descartável. Caso seja absolutamente necessária a utilização de materiais passíveis de reesterilização, tais como pinças de curativos, tesouras e outros, haverá obrigatoriedade de manter adequação da higienização e esterilização do material conforme a Resolução SS 374/95, ou seja, manter contrato de terceirização do trabalho de esterilização com empresa autorizada pela Vigilância ou realizar a esterilização no local através do calor úmido (autoclave) ou calor seco (estufa).
- É importante frisar que nenhum medicamento deve ser administrado sem a prescrição médica atualizada.

CUIDADOR:

- Os cuidadores surgem para atender a uma demanda crescente de idosos que anseiam por compreensão e atenção as peculiaridades da 3ª idade.
- Os cuidadores podem ser parentes, amigos ou qualquer pessoa que se interesse pelo bem-estar do idoso, remunerado ou não.
- Precisa ter empatia, saber ouvir e compreender sem julgamentos, respeitando seus conceitos e valores.
- Devem ser observadores, pacientes e possuir conhecimento suficiente para atender as necessidades do idoso.
- Os cuidadores poderão realizar as seguintes atividades:
 - higiene e conforto
 - auxiliar no transporte
 - auxiliar na alimentação
 - recreação e passeios, etc.

4.6 ÁREA ADMINISTRATIVA

- É composta pela recepção, almoxarifado, sanitário dos trabalhadores e secretaria.
- Deve possuir, de forma organizada: registros de alvará de funcionamento da Prefeitura Municipal de Campinas, registro de admissão dos idosos, relatórios,

- documentos administrativos, regulamento do estabelecimento, registro dos funcionários, tabela de preço dos serviços prestados (PROCON).
- Cópia da carteira de vacina atualizada dos idosos e funcionários.
 - Ficha médica dos idosos constando informações sobre sua saúde, convenio, telefones de contato.

5- ÁREA FÍSICA EXTERNA

A área externa é de fundamental importância para os idosos, para a exposição ao sol (solarium), com área mínima de um metro quadrado por leito instalado.

Como todas as pessoas os idosos também necessita de receber a luz solar em horário adequado, ou seja, antes da 10 hs da manhã e depois das 16 hs da tarde, diariamente.

5.1 LAVANDERIA E CUIDADOS COM AS ROUPAS

- Este local deve ser de uso exclusivo para lavagem de roupas, separado da área de lazer.
- O piso onde estão instalados os tanques e a máquina de lavar, não deve oferecer risco de queda, e não deve haver vazamento de água dos mesmos.

CUIDADOS COM AS ROUPAS

- Quando houver presença de sangue, urina ou fezes, lavar as roupas separadamente das outras, usando luvas de borracha (desprezar as fezes no vaso sanitário). Após, esfregar com água quente e sabão (o uso de água quente facilita a retirada da sujidade, além de aumentar a ação do produto utilizado).
- Trocar a roupa de cama e de banho pelo menos uma vez por semana ou mais se necessário. Caso seja um idoso que permaneça no leito, a troca deverá ser mais frequente.
- Guardar a roupa limpa em local seco, fechado e individualizado por idoso.
- Os produtos utilizados (detergente, sabão, cloro e outros), devem ter registro no Ministério da Saúde.

6 – MEDIDAS DE SEGURANÇA

6.1 - Acessos

- Os acessos ao prédio deverão possuir rampa com inclinação máxima de 5%, largura mínima de 1,50m, dotada de guarda-corpo e corrimão, piso revestido com material não derrapante, que permita o livre rolamento de cadeiras de rodas, inclusive.

6.2 -Portas e esquadrias

- As portas externas e internas devem ter uma luz de 0,80m no mínimo, dobradiças externas e soleiras com bordas arredondadas. Portas de correr terão os trilhos embutidos na soleira e no piso, para permitir a passagem de nível, especialmente para cadeira de rodas.
- As portas dos sanitários devem abrir para fora, e devem ser instaladas de forma a deixar vãos livres de 0,20m na parte inferior.

- As maçanetas das portas não deverão ser do tipo arredondado ou de qualquer outra forma que dificulte a abertura das mesmas.

6.3 - Circulação Interna

- Os corredores principais das instituições deverão ter largura mínima de 1,50m. Exige-se que todas as instituições já existentes ou que venham a ser criadas equipem os corredores com corrimão em ambos os lados, instalados a 0,80m do piso e distantes 0,05m da parede.
- Não se permite a criação de qualquer forma de obstáculos à circulação nos corredores, incluindo bancos, vasos e outros móveis ou equipamentos decorativos.
- As escadas devem ser em lances retos, com largura mínima de 1,20m, dotadas de corrimão em ambos os lados não devendo existir vão livre entre o piso e o corrimão. Os espelhos do primeiro e do último degrau devem ser pintados de amarelo e equipados com luz de vigília permanente. Exige-se que as escadas tenham portas de contenção com molas e travas leves, que as mantenham em posição fechada.

7 – HIGIENE PESSOAL E CUIDADOS ESPECIAIS

- É preciso saber falar com o idoso.
- É muito importante que se fale ao idoso de maneira clara e em tom mais alto, porém sem gritar, e que se diminuam sons secundários como música, por exemplo.
- Deve-se falar de frente para que ele possa ler os lábios.
- As informações precisam ser fornecidas lentamente, passo a passo, com palavreado fácil, em letras grandes e impressas, tendo em vista as possíveis dificuldades de visão e memória.
- Pode haver necessidade de ajuste nas técnicas e nos meios para que a higiene se efetue, pois, muitas vezes, os idosos apresentam dificuldade motora.
- A lavagem das mãos dos idosos é medida importante para evitar transmissão de doenças, deve ser feita de maneira criteriosa, e muitas vezes com o auxílio de um cuidador, sempre antes de se alimentar, após usar o sanitário.
- O banho, além de refrescar o corpo, tem o objetivo de incentivar a criação de hábitos higiênicos, promovendo a saúde. Sua frequência está relacionada à temperatura da estação do ano.
- Todos os cuidados de higiene, como banho, higiene dos cabelos, unhas, barba, boca, dentes e próteses, devem ser na medida do possível, realizados pelo próprio idoso, a fim de preservar sua habilidade. Quando necessário, o auxílio deve ser feito de forma que preserve a dignidade e individualidade do mesmo, sem exposição durante o banho e sempre que possível, respeitar o hábito do idoso, como uso de batons, esmaltes, penteados entre outros.
- As roupas devem ser trocadas diariamente e ser da escolha do idoso. Nunca deve ser de uso coletivo, pois fazem parte da identidade de cada um.
- Os objetos de higiene-pessoal devem ser de uso individual e exclusivo.
- A necessidade de sono do idoso pode estar alterada, caso se mantenha uma rotina diária inadequada. O indivíduo encorajado a se retirar para o leito logo ao anoitecer pode ter sua necessidade de sono satisfeita durante a madrugada, simulando uma situação de insônia. A inatividade pode induzir a cochilos durante o dia, produzindo a mesma situação descrita anteriormente. O ideal é que se tenha uma rotina de atividades diurnas que permitam no máximo um cochilo (sesta) em torno de uma hora à tarde e se programe um período de sono noturno de 8 à 9 hs. no período da noite.

8 – SAÚDE BUCAL

É comum no idoso grandes perdas dentárias e doenças gengivais (Periodontite). O idoso deve ter sua escovação estimulada para que o faça após cada refeição. Quando o idoso apresenta problema motor o cuidador deve auxiliá-lo.

As doenças periodontais, comum no idoso, leva a perda dental ou a formação de abscessos gengivais que podem inclusive comprometer a saúde geral, levando a infecção sistêmica (endocardite bacteriana, artrite séptica etc). As perdas dentárias sem a adequada reposição podem levar a transtornos digestivos e nutricionais, bem como a problemas de má absorção dos alimentos.

O idoso deve regularmente ser acompanhado por um profissional de saúde bucal para avaliação (Cirurgião Dentista ou Técnico de Higiene Bucal).

Manchas e lesões de boca com períodos superiores há 15 dias devem ser encaminhadas para o dentista pois podem ser sinais de câncer bucal.

8.1-CUIDADOS COM AS PRÓTESES

O idoso quando em boas condições motoras, deve manter suas próteses (total ou removíveis) na boca, mesmo durante a noite, pois a sua remoção provoca alteração de altura entre os arcos dentais causando problemas como distúrbios na articulação temporo-mandibular, quelite angular, etc .

As próteses devem ser escovadas interna e externamente só com escova, não há necessidade de pasta dentária, após cada refeição, se necessário o cuidador deve auxiliá-lo.

O idoso com comprometimento motor, deve ser observado individualmente para avaliar o risco/benefício da manutenção da prótese no período noturno.

As próteses removíveis unilateral (só um lado) devem ser removidas para dormir.

As próteses removidas devem ser limpas com escovação e depois colocadas em recipiente com água e tampa. A água deve ser trocada diariamente. Há cada duas semanas devem ser colocadas em uma solução de meio copo de água com três gotas de água sanitária por 30 minutos e em seguida lavadas bem com água corrente.

9- PRIMEIROS SOCORROS

Os funcionários da instituição devem estar aptos a prestar os primeiros socorros aos idosos acidentados. É importante lembrar que tranquilidade e objetividade são fundamentais.

SANGRAMENTOS

- Há diferentes tipos de sangramentos.
- Se o sangue escorre lentamente, em pequena quantidade, trata-se de um sangramento capilar ou de pequeno vaso venoso. Mesmo que seja um corte profundo, se o sangramento não está pulsando, deverá ser facilmente controlado;
- Se o sangue estiver pulsando, ou esguichando, trata-se de rompimento de uma artéria e é preciso socorro médico imediato, pois seu controle é mais difícil;
- As primeiras providências, contudo, são as mesmas para os dois tipos de sangramento. Importante é limpar o local do sangramento com água e aplicar pressão direta e firme, com gaze ou pano limpo e seco. Manter a pressão por cerca de 10 minutos (não é necessário ficar olhando para ver se o sangramento já parou, pois se há formação de coágulo, ao retirar a gaze o coágulo pode se romper e retornar o sangramento).

- Ao se ter certeza que o sangramento parou, fixar a atadura no local, mantendo a pressão. Avaliar a necessidade de sutura. Os sangramentos em boca, provocados por queda, são frequentes nos idosos, mas raramente necessitam de sutura.
- Se o corte for no braço ou na perna, elevar o membro a fim de facilitar a interrupção do sangramento.
- O uso de luvas é importante para a proteção de quem realiza procedimentos que envolvam sangue.

QUEDAS

- É necessário saber quando a lesão é grave ou quando é leve.
- As lesões leve são aquelas com alguma dor, um “galo”, ou arranhões. Caso haja corte, fazer curativo, e se tiver bordas maiores, levar para suturar.
- Nas lesões graves há perda de consciência, palidez que não melhora após 5 ou 10 minutos e vômito. Em alguns casos ocorre sangramento pelo nariz ou ouvido. Nestes casos a procura de socorro deve ser imediata.

PERDA DE CONSCIÊNCIA

- Quando o idoso perde a consciência em uma queda ou choque, é importante observar se ele está respirando. Se não estiver, deve-se começar imediatamente as manobras de ressuscitação. Caso haja necessidade de transportar o idoso, deve-se imobilizar o pescoço e o corpo juntos, para não correr o risco de produzir lesões mais graves. Se o idoso estiver respirando é melhor não imobilizar e aguardar ajuda.

RESSUSCITAÇÃO

- Enquanto a equipe de saúde não chega, deve-se deitar o idoso de barriga para cima. Atenção para não dobrar o pescoço, pois isto dificulta a passagem de ar.
- VIAS AÉREAS: Abrir a boca e retirar, cuidadosamente, qualquer coisa que esteja obstruindo ali a respiração. Desobstruir as vias aéreas no caso de próteses ou alimentos.
- RESPIRAÇÃO: Se o idoso não estiver respirando o reanimador deverá cobrir a boca do idoso com sua boca e soprar cuidadosamente até o tórax do idoso se elevar. Quatro respirações devem ser dados inicialmente. Se o idoso necessitar apenas de ventilação manter a frequência de 15 a 30 respirações por minuto até a chegada de auxílio.
- CIRCULAÇÃO: Caso os batimentos cardíacos não sejam observados, a partir da palpação do pulso ou ausculta do tórax, iniciar a massagem cardíaca pressionando a mão sobre o tórax do idoso num ritmo de 5 compressões para 1 ventilação.

QUEIMADURAS

Existem três tipos de queimaduras:

- 1º grau – são aquelas causadas pelo sol ou pela água quente e a área atingida fica só vermelha;
- 2º grau – são queimaduras mais profundas e causam aparecimento de bolhas e algum extravasamento de soro;
- 3º grau – são graves, atingindo as camadas mais internas do organismo (músculos, vasos sanguíneos ou nervos).

- O uso de água fria nas queimaduras de 1º grau e 2º grau é importante. Leve o idoso até a pia e deixe a água correr sobre a queimadura durante 10 a 15 minutos. A água fria reduz a gravidade da lesão e diminui a dor. Se a área for muito extensa, cubri-la com lençóis molhados por 15 a 30 minutos.
- Se a queimadura for nos braços ou nas pernas, mantenha-os elevados, pois isto reduzirá o inchaço do local. Tal tipo de queimadura pode necessitar de atendimento médico.
- As queimaduras de 3º grau são tão graves que necessitam imediatamente de socorro médico. Contudo, até a chegada ao hospital, deve-se proceder de acordo com as orientações para queimaduras de 1º e 2º grau.

ENVENENAMENTO

- Nos casos de suspeita de envenenamento, procurar saber sobre o agente causador, guardando, se possível uma amostra. Em Campinas contamos com o Centro de Controle de Intoxicações – UNICAMP, que orienta como proceder nos diversos casos de envenenamentos através do telefone 3788-7555.

ENGASGO

- fique atrás do paciente e passe o braço ao redor de sua cintura
- feche uma das mãos e segure-a com a outra. Coloque o lado do polegar da mão fechada contra o abdome do paciente, acima da cicatriz umbilical e abaixo da caixa torácica.
- com um golpe rápido para cima pressione sua mão fechada contra o abdome do paciente
- isso pode ser feito varias vezes

10-SAÚDE DO TRABALHADOR

Dor nas costas é o sintoma mais comum de doença ocupacional em pessoas que cuidam de idosos.

- **Formas de prevenir:**
- Manter o idoso o mais próximo possível durante os cuidados prestados.
- Evitar movimentos de torção do tronco enquanto carrega o idoso.
- Abaixar flexionando os joelhos e não as costas.
- Usar cadeiras de rodas para transportar os idosos em distâncias longas (passeios).

O stress dos trabalhadores é fator importante porque além de afetar o indivíduo, diminui a qualidade do cuidado prestado. Um funcionário estressado não tem condições de oferecer assistência adequada ao idoso.

- **Fontes de stress:**
- Pressões dos familiares.
- Muito trabalho para realizar em pouco tempo.
- Número grande de idosos por cuidador e profissionais de Enfermagem impossibilitando suprir todas as necessidades do mesmo.
- Barulho.
- Imediatismo em suprir as necessidades dos idosos.

- Falta de entendimento do funcionário do que é esperado dele no trabalho ou como realizá-lo (contrato claro de trabalho).
- Relacionamento ruim com os colegas.
- Falta de oportunidade de participar da gestão.

Formas de diminuir o stress:

- Contrato claro de trabalho.
- Discutir como administrar os conflitos de trabalho.
- Oferecer reciclagem e treinamento em serviço.
- Dar oportunidades aos funcionários para sugerir soluções para os problemas e implementá-las.
- Encorajar o bom relacionamento entre os colegas. Investigar imediatamente os desentendimentos para determinar as causas e achar as soluções.
- Criar formas adequadas de participação e comunicação com os familiares.
- Cumprir os padrões de número de idosos por funcionário.
- Desenvolver quadro de carreira e lutar por salário justo.

Imunização: Recomendamos a todos os trabalhadores da saúde as vacinas contra hepatite B, vacina tríplice viral e a vacina contra tétano e difteria (dupla adulto), estas vacinas estão disponíveis nos Centros de Saúde.

10.1 - PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

- Conforme a Lei nº 10.083 de 23/9/98 no Capítulo I, artigos 30, 31 e 32, é de responsabilidade da instituição providenciar equipamentos de proteção individual a fim de minimizar os riscos aos trabalhadores, assim é inadmissível a manipulação de excretas (como fezes e urina), assim como de sangue ou outros fluidos biológicos (sêmen, secreção vaginal etc) sem a devida utilização de luvas, aventais e outros equipamentos que possam se tornar necessários.

11- HIGIENE PESSOAL DOS FUNCIONÁRIOS

Reforçamos que a lavagem adequada das mãos é medida fundamental para evitar a transmissão de doenças, veja a técnica do item 16.

- **Mãos:** As unhas devem ser curtas, limpas e não esmaltadas. Não usar bijuterias pelo risco de acidentes e dificultar a higiene adequada das mãos, principalmente para os funcionários da cozinha e limpeza.
- Os funcionários da cozinha devem lavar as mãos sempre que mudar de atividade durante o período de trabalho, antes de entrar na área de preparo de alimentos, entre a manipulação de alimentos crus e cozidos, após manipular restos de alimentos, embalagens ou lixo.
- As mãos devem ser lavadas fazendo a escovação das unhas em lavatório específico, preferencialmente com sabonete líquido e papel toalha.
- Os funcionários da limpeza devem lavar as mãos após terminar cada atividade (lavar o banheiro, recolher o lixo...).
- Todos os funcionários devem lavar as mãos após auxiliar os idosos no banheiro, após ter contato com fluídos corpóreos (assoar o nariz, pentear o cabelo ou fumar).

- **Cabelos:** Os manipuladores de alimentos devem usar obrigatoriamente rede ou gorro nos cabelos. Os funcionários que servem alimentos devem prender os cabelos
- **Avental:** Uso obrigatório para os funcionários da cozinha e da faxina, devendo ser limpos e de cor clara. Usar aventais impermeáveis quando necessário.
- Visando sua proteção, o encarregado da limpeza deve usar **luvas de borracha** grossa e quando as atividades forem executadas em local úmido devem usar botas de borracha.
- Quando houver necessidade de um funcionário substituir o da limpeza, esta pessoa não deve ser a mesma que irá manipular alimentos. Em situações especiais ou instituições muito pequenas, quando a mesma pessoa executar estas duas atividades deve ser bem orientada no processo de trabalho, troca de avental e lavagem rigorosa das mãos, para evitar transmissão de doenças.

12- CUIDADOS COM MATERIAL DE LIMPEZA

- Os panos de chão devem ser separados de acordo com o local de uso (banheiro cozinha, etc...).
- As luvas grossas usadas na limpeza devem ser lavadas, conforme a técnica de lavagem das mãos, antes de serem retiradas. Desinfetá-las quando sujas com sangue, fezes, urina ou vômito, com solução clorada (item 15.2).

13-CUIDADO COM O LIXO

O lixo é um problema grave de saúde pública, devendo ser tratado com competência. As escolas têm papel fundamental na formação e aquisição de hábitos dos cidadãos, devendo zelar inclusive pela preservação do meio ambiente. Os resíduos devem ser separados já na fonte geradora.

O **lixo reciclável:** papel, plástico, vidro e metal limpos, devem ser acondicionados adequadamente e encaminhados para coleta seletiva de lixo.

O **lixo comum** deve ser armazenado corretamente, em recipientes protegidos (tambores, latas e similares, tampadas), uma vez que os ratos têm hábitos noturnos, a coleta do lixo deve ser realizada, de preferência no final do dia e encaminhada ao aterro sanitário.

Atenção para os **resíduos da cozinha**, cascas de vegetais ou restos de alimentos não devem ser armazenados para posterior alimentação de animais, por ser condição facilitadora de criação de roedores e insetos.

Os Resíduos provenientes de procedimentos de enfermagem deverão ser acondicionados em saco de lixo branco caracterizado por lixo contaminado. **Os perfuro – cortantes** devem ser acondicionados em recipientes rígidos para evitar acidentes e posteriormente colocados em sacos de lixo branco.

13.2 - SERVIÇO DE COLETA:

Para o lixo contaminado e perfuro cortante, o Departamento de Limpeza e Urbanismo-DLU, deverá ser acionado através do telefone 37350-0787, para que o estabelecimento seja incluído na coleta seletiva. A periodicidade será definida em função da quantidade de lixo gerada.

14- CONTROLE DE RATOS E INSETOS

Na área urbana, as espécies mais comuns de ratos encontradas são o *Rattus norvegicus* (ratazana ou rato de esgoto), o *Rattus rattus* (rato preto ou rato de telhado) e o *Mus musculus* (camundongo). O controle de roedores e de insetos é importante para salvaguardar a saúde pública e prevenir perdas materiais e econômicas.

A anti-ratização e a anti-insetização, são medidas mecânicas, absolutamente necessárias, utilizadas principalmente para modificar o ambiente, eliminando os meios que propiciem o acesso a alimentos, água e abrigo, de forma a impedir a instalação e a proliferação de ratos e insetos.

- São os pequenos restos de alimentos que mantêm as altas infestações de camundongos, fazer a limpeza diária e rigorosa dos ambientes antes do anoitecer, pois os roedores têm hábitos noturnos.
- Armários, estantes, gavetas, fogões e sofás são abrigos comuns de camundongos, devem ser limpos e inspecionados.
- Evitar as embalagens de alimentos que possam ser atacadas por roedores, utilizar vasilhames de vidro, metal ou plástico resistente.
- Não permitir o armazenamento e acúmulo de objetos inúteis ou em desuso em qualquer dependência da casa.
- Manter os jardins limpos sem amontoados, de modo a permitir fácil acesso a inspeção. Gramados bem aparados desencorajam a passagem de roedores.
- As medidas mecânicas são as mais adequadas por serem mais eficazes. Os venenos, isoladamente, ao contrário do que se pensa, não controlam estas pragas, causando perigo à saúde das pessoas e ao meio ambiente. Portanto, só devem ser utilizados em situações muito especiais e com a indicação do serviço de saúde.
- O aparecimento de qualquer outro tipo de praga (formigas, carrapatos, escorpiões, etc), deverá ser notificado o centro de saúde mais próximo para que as medidas de controle sejam realizadas.

15-USO DE DESINFETANTES E HIGIENIZAÇÃO DE AMBIENTES

Em instituições coletivas as soluções mais adequadas como desinfetantes são o hipoclorito de sódio (cândida) e o álcool a 70, seu uso visa o rompimento da cadeia de transmissão das doenças, e a proteção do funcionário.

A higienização de todos os ambientes deve ser feita sempre utilizando água e sabão. Ambientes encerados tendem ser mais escorregadios, por isso a cera deve ser evitada em ambientes de circulação. Desinfetantes com cheiros fortes devem ser evitados.

A varredura com pano úmido e aconselhável.

Caso algum ambiente seja contaminado (sangue, fezes, outros), a sujeira deve ser recolhida com papel absorvente (mãos protegidas com luvas), depois realizar a limpeza com água e sabão e em seguida a desinfecção com hipoclorito de sódio – ver quadro para utilização de desinfetantes.

15.1 CUIDADOS COM A CAIXA D'ÁGUA

A caixa d'água deve ser limpa a cada 6 meses conforme a seguinte orientação:

- Feche o registro impedindo a entrada de água na caixa ou amarre a bóia.
- Esvazie a caixa d'água, abrindo as torneiras e acionando as descargas.
- Firme bem a escada e tenha cuidado com os fios elétricos.
- Quando a caixa estiver quase vazia, tampe a saída para que a água que restou seja usada na limpeza e para que a sujeira não desça pelo cano.
- Esfregue as paredes e o fundo da caixa.
- Use somente panos e escova para a limpeza.
- Nunca use sabão, detergentes ou outros produtos.
- Retire a água e o material que restaram da limpeza, usando pá, balde e panos, deixando a caixa totalmente limpa.
- Deixe entrar água na caixa até encher e acrescente 1 litro de água sanitária (hipoclorito de sódio a 2%) para cada 1000 litros de água.
- Não use de forma alguma esta água por 2 horas.
- Passadas estas 2 horas, feche o registro ou bóia para não entrar água na caixa.
- Ao esvaziar a caixa, esta água servirá também para limpar e desinfetar os canos.
- Tampe a caixa-d'água para que não entrem pequenos animais ou insetos.
- Anote, do lado de fora da caixa, a data da limpeza.
- Finalmente, abra a entrada de água e pode usá-la.

15.2- SOLUÇÕES CLORADAS:

O hipoclorito de sódio (água sanitária) é uma solução termo e foto sensível, devendo ser armazenado em recipientes fechados, protegido do calor e da luz.

Esta solução deve ser utilizada para desinfecção de superfície e objetos previamente limpos e secos, pois a matéria orgânica consome cloro e reduz a sua atividade antimicrobiana. Nunca deve ser misturada com outros produtos de limpeza como sabão, detergente, etc.

O uso em materiais deve ser restrito a plástico, vidro, acrílico e borracha, pois os compostos de cloro corroem os metais, que devem ser desinfetados com álcool gel.

A solução clorada pode ser usada num período de vinte e quatro horas após a sua diluição, depois disto deve ser desprezada.

Ao comprar a água sanitária leia atentamente a rotulagem que deve conter: registro do Ministério da Saúde, nome e endereço do fabricante, nome do produto, data de fabricação, prazo de validade, concentração de cloro ativo e finalidade de desinfecção.

15.3- ÁLCOOL

Apresenta boa ação germicida na concentração de 70%. Quando puro, o álcool é menos eficaz que quando misturado à água, pois esta facilita a desnaturação da proteína, ligada à ação antimicrobiana do álcool.

Dar preferência na aquisição do produto já na diluição correta, a 70%.

15.4- QUADRO PARA UTILIZAÇÃO DOS DESINFETANTES:

DESINFETANTE	MATERIAL	TEMPO DE EXPOSIÇÃO	MODO DE PREPARO	DILUIÇÃO
Hipoclorito de Sódio	.Ambiente: piso, vaso sanitário. .Materiais de limpeza: Botas	fricção	500 ml de Hipoclorito mais 500 ml de água	1%
Hipoclorito de Sódio	copo*, prato*, talher*.	60 min. enxaguar após a desinfecção	5 ml de hipoclorito mais 995 ml de água	0,01%
Álcool	.Materiais metálicos: da descarga, .Banheiras, comadre e colchões.	fricção	Adquirir o produto já diluído	70%

* Somente em situações especiais de surtos de doenças e com a indicação da equipe de saúde.

Foi considerada água sanitária (hipoclorito de sódio) contendo 2% de cloro ativo.

DESINFECÇÃO DAS MÁSCARAS DE INALAÇÃO

- As máscaras de inalação após o uso devem ser lavadas com água e sabão;
- Em seguida devem ser enxaguadas e emergidas em solução de hipoclorito de sódio a 1% por 30 minutos;
- Logo após devem ser enxaguadas em água corrente;
- Acondicioná-las seca em recipiente fechada.

- Se o hipoclorito de sódio adquirido tiver outra concentração (diferente de 2%), use a seguinte fórmula para diluição:

- $$\frac{(\text{concen. desejada } \%) \times (\text{vol. desejado ml})}{\text{concen. cloro ativo na solução pura } \%} = \text{volume de solução pura ml}$$

- Exemplo: Concentração desejada = 1%
- Volume desejado = 5 litros (5000 ml)
- Concentração determinada de cloro ativo na solução pura = 12%
 - $$\frac{1\% \times 5000 \text{ ml}}{12\%} = 416,6$$

- O volume de hipoclorito puro a ser utilizado será de 416,6 ml, completando-se o volume com água até atingir 5.000 ml, isto é, acrescentar 4.583,4 ml de água.

16- TÉCNICA DE LAVAGEM DAS MÃOS

A lavagem adequada das mãos é o simples ato de lavá-las com água e sabonete, visando a remoção de bactérias, células descamativas, suor, sujidade e oleosidade da pele. Os funcionários e as crianças devem fazer deste procedimento um hábito. Apesar das seguintes recomendações e etapas serem voltadas, principalmente aos profissionais de saúde, acreditamos que se realizadas também em instituições coletivas, terão impacto na diminuição do risco de transmissão de doenças.

- Fique em posição confortável, sem tocar a pia, abra a torneira com a mão não dominante, isto é, com a esquerda se for destro, ou com a direita se for canhoto, pois a mão dominante é mais contaminada.
- Dar preferência por sabonete líquido; usando sabonete comum, enxágüe-o antes e após o uso.
- Ensaboe as mãos e friccione-as por aproximadamente 15 segundos, em todas as suas faces, espaços entre os dedos, articulações, unhas e extremidades dos dedos.
- Enxágüe as mãos, retirando totalmente os resíduos de sabão.
- Enxugue-as com papel toalha descartável.
- Feche a torneira utilizando o papel toalha.

17-AVALIAÇÃO DE RESULTADOS

- **Avaliar os indicadores de saúde**
 - Avaliar os indicadores de saúde, número de idosos, grau de complexidade da instituição.
 - Conferir o grau de intercâmbio com o Centro de Saúde local.
- **Avaliar o grau de risco**
 - Classificar o estabelecimento em baixo, médio ou alto risco, frente à avaliação estrutural (área física) e do processo de trabalho.
- **Desencadear ações de intervenção**
 - Tomar as medidas pertinentes em relação às adequações da área física ou do processo de trabalho.
 - Realizar visitas periódicas, com intervalos de tempo conforme o risco avaliado e o cronograma das adequações.

ROTEIRO PARA VISTORIA DE ESTABELECIMENTOS QUE
ABRIGAM IDOSOS

1-IDENTIFICAÇÃO:

1.1 NOME FANTASIA: _____
1.2 RAZÃO SOCIAL: _____
1.3 CGC: _____
1.4 ENDEREÇO:
RUA _____ N _____
BAIRRO _____ FONE (_____) _____
CEP _____ C S DE REFERÊNCIA _____

2-TEM LICENÇA DE FUNCIONAMENTO EXPEDIDA PELA VIGILÂNCIA SANITARIA

SIM (___) NÃO(____) SE SIM, QUE N. _____

3- TEM ESTATUTO E REGULAMENTO EXPLICITADO:

OBJETIVOS / SUAS ORGANIZAÇÕES / CONJ. DE NORMAS BÁSICAS QUE REGEM A INSTITUIÇÃO

SIM (___) NÃO(____) SE SIM ANEXAR CÓPIA.

4-INICIO DAS ATIVIDADES EM ___/___/___

5-NOME DO PROPRIETÁRIO: _____

6-NOME DO RESPONSÁVEL TÉCNICO: _____

6.1 PROFISSÃO : _____

6.2 N DE INSCRIÇÃO NO CONSELHO REGIONAL: _____

7-TERMO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

Nº _____

8- ESPECIFICAR N DE FUNCIONÁRIOS E FUNÇÃO:

8.1 AUX. DE ENF _____ COREN _____

_____ COREN _____

_____ COREN _____

CUIDADOR _____

8.3 FUNCIONARIO DA LIMPEZA _____

8.4 FUNC. RSPNSAVEL PELA ALIMENTAÇÃO _____

9- Nº DE IDOSOS HOSPEDADOS:

9.1 TOTAL _____ HOMENS _____ MULHERES _____

9.2 DEPENDENTES DE CUIDADOS ESPECIAIS: _____

ESPECIFICAR _____

10-- ASSISTÊNCIA:

NOME IDOSO	IDADE	CONVENIO	ÚLTIMA CONSULTA	CUIDADOR EXTERNO	FONE CONTATO
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

10.2 MEDICAMENTOS/IMUNIZAÇÃO:

10.2.1 TEM RECEITA MÉDICA POR IDOSO

SIM (___) NÃO(___)

10.2.2 A MEDICAÇÃO É BEM ACONDICIONADA

SIM (___) NÃO(___)

10.2.3 TEM LISTA DE CHECAGEM DOS MEDICAMENTOS POR PACIENTE, COM HORÁRIO, DATA E PROFISSIONAL.

SIM (___) NÃO(___)

10.2.4 MEDICAMENTOS NA VALIDADE

SIM (___) NÃO(___)

10.2.5 ACONDICIONAMENTO DOS MEDICAMENTOS EM ARMÁRIOS COM CHAVE

SIM(___) NÃO(___)

10.2.6 O ESTOQUE DE MEDICAMENTOS É COMPATÍVEL COM AS PRESCRIÇÕES MEDICAS

SIM(___) NÃO(___)

10.2.7 OS IDOSOS ESTÃO C/ ESQUEMA DE VACINAÇÃO CONTRA TÉTANO, GRIPE. E PNEUMONIA EM DIA?

SIM(___) NÃO(___)

11- ÁREA FÍSICA E INSTALAÇÕES:

11.1 CONSTRUÇÃO:

(___) HORIZONTAL (___) PAVILHONAR

11.2 PRESENÇA DE RAMPA:

SIM(___) NÃO(___)

11.3 PRESENÇA DE ESCADA:

SIM(____) NÃO(____)

11.4 PRESENÇA DE CORRIMÃO E GUARDA-CORPO:

SIM(____) NÃO(____)

11.5 TEM EXTINTOR DE INCÊNDIO/VALIDADE:

SIM(____) NÃO(____)

12- INSTALAÇÕES SANITÁRIAS:**12.1 BARRAS DE APOIO:**

SIM(____) NÃO(____)

12.2- PISO ANTI-DERRAPANTE:

SIM(____) NÃO(____)

12.3- CHUVEIRO COM LARGURA ADEQUADA PARA BANHO EM POSIÇÃO SENTADA:

SIM(____) NÃO(____)

13-NUTRIÇÃO E DIETÉTICA:

13.1 PRÓPRIO (____) TERCIARIZADO (____)

13.2 BOA HIGIENE SIM(____) NÃO(____)

13.3 TEM REFRIGERADOR SIM(____) NÃO(____)

13.4. FOGÃO SIM(____) NÃO(____)

13.5 ARMAZENAMENTO DOS ALIMENTOS ADEQUADO
SIM(____) NÃO(____)

13.6 ALIMENTOS NA VALIDADE SIM(____) NÃO(____)

13.7 REFEITORIO SIM(____) NÃO(____)

13.8 JANELAS TELADAS SIM(____) NÃO(____)

13.9 RALOS FECHADOS SIM(____) NÃO(____)

13.10 RECIPIENTES FECHADOS COM PEDAL PARA LIXO S(____) N(____)

13.11 DIETAS ESPECIFICAS P/ DETERMINADOS PACIENTES S(____) N(____)

13.12 CARDÁPIO SIM(____) NÃO(____)

14- DORMITÓRIO:

ITENS	DORM – 1	DORM - 2	DORM - 3	DORM - 4	DORM –5
PISO Adequado/Inadeq.					
VENTILAÇÃO Boa/ruim/péssima					
CAMAS- quantidade					
CIRCULAÇÃO Adequada/Inadeq.					
HIGIENE Boa /ruim					
OUTRAS					
OBS.					

15- ÁREA DE LAZER/ ATVIDADES : SIM(____) NÃO(____),
ESPECIFICAR _____

15.1 SOLARIUM: SIM(____) NÃO(____)

16-DESTINO DO LIXO:

16.1 LIXO PERFURO CORTANTE EM RECIPIENTE ADEQUADO, E DESTINO ADEQUADO (ORIENTAR LEVAR AO C.S.) SIM(____) NÃO(____)

16.2 ACONDICIONAMENTO DO LIXO EM RECIPIENTE FECHADO:
SIM(____) NÃO(____)

17- CARACTERIZAÇÃO:

17.1 BAIXA COMPLEXIDADE (____)
IDOSOS INDEPENDENTES-AUTÔNOMOS:

17.2 MEDIA COMPLEXIDADE (____)
-SANIDADE MENTAL PRESERVADA
-DEPENDENCIA PARA LOCOMOÇÃO

17.3 ALTA COMPLEXIDADE (____)
-SEM CONTROLE DE ELIMINAÇÃO DE EXCRETAS,
-ALIMENTAR-SE SOMENTE COM ASSISTÊNCIA,
-TRANSFERIR-SE DA CAMA P/ CADEIRA SOMENTE COM ASSISTÊNCIA,
-DEPENDENTE TOTAL DE ASSISTÊNCIA,

18- AVALIAÇÃO DO RISCO EM __/__/__
(____) BAIXO (____)MÉDIO (____)ALTO

19- MEDIDAS TOMADAS NA PRIMEIRA VISITA:

VISTORIA EM __/__/__ NOME _____

BIBLIOGRAFIA

.Manual de Vigilância à Saúde em Creches e Pré-Escolas-P.M.C.

.Portaria nº 810, de 22 de Setembro de 1989.

.Portaria CVS 01/02 de 02/01/02.

.Cartilha´´Sorria toda vida - autocuidados e cuidadores``- Secretaria da Saúde, Governo do Estado de São Paulo.