

Capítulo 13

Formación y educación continua en la seguridad de las personas mayores en instituciones de larga duración

Susana Cecagno, Rochelle Rufino Costa, Cássia Luíse Boettcher, Dione Lima Braz, Meiry Fernanda Pinto Okuno, Silvia Knorr Ungaretti Fernandes e Vilani Medeiros de Araújo Nunes.

PRESENTACIÓN

Se sabe que los cambios fisiológicos que ocurren durante el proceso de envejecimiento aumentan la susceptibilidad de esta población al desarrollo de enfermedades crónicas e incapacitantes que, a su vez, aumentan el grado de dependencia de los ancianos, culminando en la necesidad de atención de terceros para realizar actividades de la vida diaria y mantenimiento de la calidad de vida (AGUIAR *et al.*, 2021). La falta o indisponibilidad de este cuidador en la familia es la principal razón de institucionalización de esta población (FAGUNDES *et al.*, 2017).

Los ancianos institucionalizados suelen tener capacidad funcional reducida, multimorbilidad, polifarmacia, mayor fragilidad y complejidad asistencial que implica una mayor demanda de cuidados (SILVA; GUTIÉRREZ, 2018). Estas características, asociadas a la amplia variedad de procesos desarrollados en las Instituciones de Larga Estancia para Ancianos (ILEAs), representan un fuerte argumento para trabajar en el tema de la seguridad del paciente en estos espacios.

Un entorno de atención seguro debe garantizar que los tratamientos y servicios proporcionados no causen daños, lesiones o complicaciones, además de los que surjan del curso de la propia condición de salud del individuo. Por esta razón, las cuestiones relacionadas con la seguridad del paciente son esenciales para garantizar la calidad de la atención médica.

En este contexto, la incorporación de la educación continua es una estrategia importante para mejorar la calidad del cuidado y la seguridad de los ancianos institucionalizados al proponer la ejecución de acciones educativas basadas en la realidad del servicio, con el reflejo de las prácticas en la vida cotidiana.

Este capítulo abordará los aspectos conceptuales de la educación continua, su interfaz con la seguridad del paciente y su relevancia en la práctica diaria de ILEA.

ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

Con la reducción de los nacimientos y la caída en el número de muertes, surge un nuevo comportamiento demográfico en Brasil, contribuyendo al envejecimiento progresivo de la población y, por lo tanto, generando profundas transformaciones en los individuos, las familias y la sociedad en su conjunto. Uno de los aspectos que sufre transformación es el cuidado de la salud. Sin embargo, aunque la transición demográfica ya está en marcha, la red de atención de salud en Brasil todavía está muy centrada en el cuidado

de los niños que durante muchas décadas representaron una parte considerable de la población. La población anciana presenta demandas sanitarias y sociales totalmente diferentes, haciendo urgentes las adaptaciones necesarias a la nueva realidad (OLIVEIRA, 2019).

Sin embargo, las personas mayores están institucionalizadas por enfermedades crónicas, dificultades de las familias para mantener a sus ancianos en casa y, a veces, personas mayores sin referencia familiar (CARVALHO *et al.*, 2019). Frente a los desafíos expuestos, los ILEA se han convertido en alternativas frecuentes para el mantenimiento de la atención y el cuidado de la salud de la persona mayor, destinados a la vivienda colectiva de personas de 60 (sesenta) años o más, con o sin apoyo familiar.

En este escenario, la Resolución de la Dirección Colegiada (RDC) n° 283 del 26 de septiembre de 2005, actualizada más recientemente el 27 de mayo de 2021 (RDC n° 502), prevé el funcionamiento de todas las ILEA, gubernamentales o no gubernamentales, de carácter residencial, estableciendo el estándar mínimo para el funcionamiento de las ILEA, definiendo estándares cuantitativos funcionales, de ambiente entre otros aspectos directamente relacionados con la calidad de la atención en estos servicios (BRASIL, 2005).

Desde 2019, la seguridad del paciente se ha entendido como un marco de actividades organizadas que crea culturas, procesos y procedimientos, comportamientos, tecnologías y entornos en el cuidado de la salud que, de manera consistente y sostenible, es capaz de: reducir los riesgos, reducir la ocurrencia de daños evitables, reducir la probabilidad de errores y reducir su impacto cuando ocurren (OMS, 2020).

Aunque los ILEA no se caracterizan como establecimientos de salud, es importante y necesario que estos protocolos de seguridad del paciente sean aplicables a ellos, constituyendo una medida fundamental para la prevención de lesiones y promoviendo la atención segura en el escenario de estas organizaciones.

En un estudio realizado por Ferraz e Silva (2021), se verificó la urgencia de acciones educativas relacionadas con la seguridad del paciente en ILEAs. Los profesionales participantes en el estudio destacan la comunicación e implementación de la seguridad del paciente a través de acciones educativas trabajadas con los equipos. Sin embargo, este estudio demostró que incluso los profesionales que atienden al público anciano diariamente, muchos no tienen capacitación o calificación tanto sobre el envejecimiento. Es necesario un equipo calificado capaz de reconocer los factores de riesgo que desencadenan los incidentes proporcionando estrategias de intervención que prevengan su ocurrencia y contribuyan a la seguridad del anciano institucionalizado.

La seguridad del paciente debe ser una asignación de todos los profesionales para reducir el daño innecesario causado por eventos adversos. En esta perspectiva, Lima (2019) afirma que la promoción de la seguridad del paciente se puede hacer a través de un cambio en la cultura de los profesionales y gerentes de la institución, como destacar la importancia de utilizar indicadores de calidad, sistema de registro, realizar notificaciones con el fin de mejorar los procesos de atención.

Una cultura de seguridad del paciente se define comúnmente como "el *producto de valores, actitudes, percepciones, competencias y patrones de comportamiento individuales y grupales que determinan el compromiso, el estilo y la competencia de la gestión de salud y seguridad de una organización*" (REE, 2019). La cultura de seguridad del paciente es importante para los procesos y resultados de seguridad del paciente. Una cultura sólida de seguridad del paciente se asocia con menos eventos adversos y experiencias más positivas para los pacientes (REE, 2019).

Una revisión sistemática (BRAITHWAITE *et al.*, 2017) encontró que una cultura positiva en el lugar de trabajo estaba relacionada con varios resultados deseables para los pacientes, como menos caídas e infecciones, tasas de mortalidad reducidas y mayor satisfacción del paciente. Estos hallazgos fueron consistentes en todos los países, entornos y estudios, incluidos los ILEA.

Por lo tanto, para la prevención de incidentes, existe la necesidad de la implementación de protocolos, actividades estandarizadas, participación y membresía de equipos (MEDEIROS *et al.*, 2021). Estas acciones requieren un compromiso de todos los líderes de los servicios de salud, para que los procesos de trabajo de cuidado sean estandarizados, basados en evidencia científica y promuevan la estandarización de la atención, con miras a la gestión de riesgos, y la prestación de atención de manera segura y calificada.

EDUCACIÓN PERMANENTE EN LA CALIFICACIÓN Y SEGURIDAD DEL CUIDADO DE ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS

La educación continua en salud surge como una importante estrategia del Sistema Único de Salud (SUS) formalizada por la Ordenanza n° 1.996 del 20 de agosto de 1997, siendo el concepto pedagógico que interpone acciones de enseñanza, servicios, gestión y desarrollo de las instituciones, es decir, es un aliado importante para la formación, desarrollo y calificación de los trabajadores de la salud. Contribuir a la construcción de conocimiento, asistiendo en la formulación de procesos educativos capaces de transformar las prácticas de salud (MENESES *et al.*, 2019).

La definición adoptada por el Ministerio de Salud (MS) trae la Educación Permanente en Salud (EPS) como aprendizaje en el trabajo, donde el aprendizaje y la enseñanza se incorporan a la vida cotidiana de las organizaciones y el trabajo. La EPS se basa en el aprendizaje significativo y la posibilidad de transformar las prácticas profesionales y sucede en el trabajo diario.

Desafortunadamente, en el escenario brasileño, las actividades de EPS, incluso en el ámbito general de la atención, no alcanzan lo idealizado y propuesto en el contexto de una red de atención. Existen muchos obstáculos para la implementación exitosa de las estrategias de EPS. Entre este problema, destacamos la confusión de términos, la falta de conocimiento por parte de los gerentes, la falta de adhesión por parte de los profesionales y la fragmentación del trabajo (FERREIRA *et al.*, 2019). Este escenario se vuelve más crítico cuando se considera el escenario de ILEA que necesitan una mirada aguda a las particularidades de los pacientes y profesionales.

Un aspecto que merece ser destacado en la tangente de la educación continua en la seguridad de la persona mayor en ILEA es la fuerza laboral. Un estudio sobre las actividades realizadas por el cuidador de ancianos institucionalizados destaca un número importante de profesionales que no tienen capacitación en el área de cuidado para cuidar a este público. Gran parte del conocimiento se obtiene de las experiencias familiares o es transmitido por colegas de manera informal durante el trabajo. Esta falta de preparación puede causar inseguridad en la ejecución de las actividades y una mayor probabilidad de error, lo que puede descalificar la atención y generar riesgo para la salud de los pacientes (AGUIAR *et al.*, 2021).

Incluso en profesionales con alguna formación, se identifica la necesidad de alinear el conocimiento con la realidad enfrentada y el perfil demográfico, evitando la reproducción de técnicas automatizadas, fragmentadas y mecánicas, sin la necesaria reflexión y observación de aspectos específicos del anciano, así como su participación activa en el proceso de cuidado (DAMACENO; CIRELLI, LAZARINI, 2019).

En este contexto, un programa permanente de educación en salud que cubra las especificidades de la población anciana y de los ILEA, y los pilares para una atención segura y de calidad, se vuelve indispensable para la evolución de la atención en estas instituciones. Un trabajo que amplía horizontes más allá de la atención básica de mantenimiento de la vida incluyendo dimensiones específicas de geriatría y gerontología, y principalmente proporcionando reflexiones sobre prácticas profesionales, diálogo, intercambio de dudas y sugerencias, contribuyendo a la construcción del conocimiento.

La educación continua en salud debe ayudar a los cuidadores en el desarrollo y mejora de habilidades que colaboren en la prestación de cuidados a ancianos institucionalizados, como empatía, capacidad de resolución de problemas, disponibilidad, interés y paciencia, considerando también el desarrollo de habilidades técnicas (VILLAS BOAS *et al.*, 2021).

Para alcanzar todos estos objetivos, las acciones formativas deben romper con el modelo tradicional de transmisión de contenidos y utilizar estrategias que promuevan la participación activa de los estudiantes profesionales que buscan la interacción entre la teoría y la práctica, haciendo que el aprendizaje sea significativo. Estas estrategias se denominan metodología de aprendizaje activo.

Jacobovski y Ferro (2021) en una revisión integradora sistemática subdividen la operacionalización de las metodologías activas en tres subcategorías, a saber:

- 1) Trabajo en grupo y acciones en red: proporcionan resolución de problemas de forma conjunta, colaborativa e interdisciplinaria. Ejemplos: grupos focales, aprendizaje entre pares o en equipo (Team Based Learning) y articulaciones intersectoriales entre instituciones, agencias y la comunidad.
- 2) Experimentación y problematización de la realidad: aprendizaje por experiencia real o simulada para resolver problemas prácticos. Ejemplos: enfoque basado en problemas, dramatizaciones, observación participante y diagnósticos situacionales.

- 3) Seminarios, diálogos, dinámicas y talleres: promover el intercambio cultural entre los participantes. Ejemplos: mesas redondas, debates temáticos, informes críticos de experiencias y ruedas de conversación.

Otra iniciativa que se puede citar es la creación del Campus Virtual de Salud Pública (CVSP) en Colombia en 2003, concebido como una red de personas, instituciones y organizaciones que comparten cursos, recursos, servicios y actividades de educación, información y gestión del conocimiento en acciones de capacitación, con el propósito común de mejorar las habilidades de la fuerza laboral y las prácticas de salud pública, a través del uso e innovación en el uso de las tecnologías de la información y la comunicación para la mejora continua del desempeño de los programas de educación continua en salud pública (RINCÓN, 2022).

Los ejemplos citados no agotan las posibilidades, y es importante no perder de vista que las acciones educativas que apoyan y refuerzan la importancia de mirar la seguridad de esta población son premisas básicas para la calificación del cuidado de los ancianos. Estas acciones actúan mejorando la capacidad de resolución de problemas, la percepción de cambios en el estado de salud, la identificación de fragilidades y la mejora de la seguridad y el celo con la población anciana asistida en el ILEA (VILLAS BOAS *et al.*, 2021).

La calificación del equipo de cuidadores de ancianos institucionalizados es una herramienta importante para proporcionar una atención más segura y eficiente. Un equipo fortalecido, ilustrado y actualizado brindará atención calificada, más efectiva y segura y la persona mayor que recibe atención integral individualizada, enfocada en sus necesidades y debilidades, también reduce la necesidad de hospitalizaciones resultantes de incidentes o fallas en la atención de salud (MARTINS *et al.*, 2022).

CONSIDERACIONES FINALES

El proceso de envejecimiento se acompaña de una serie de transformaciones en la vida de las personas, sus familias y la sociedad, imprimiendo así la necesidad de cambios de paradigma en los sistemas de salud, así como la resignificación del contexto de vida de las personas. Requiere una serie de transformaciones en los sistemas de salud para que esta fase de la vida se viva con dignidad.

Por lo tanto, la educación continua tiene un papel único en la formación de profesionales que trabajan con ancianos institucionalizados, siendo una estrategia efectiva en la calificación de ser y hacer en el día a día del trabajo de cuidado. Profesionales con habilidades, habilidades y actitudes seguras, basadas en una cultura de seguridad de la paciente fortalecida, favorece la reducción de los riesgos de eventos adversos e incidentes relacionados con la atención de salud, y contribuye para la mejor calidad de vida de los ancianos, sus familias y la propia sociedad.

REFERENCIAS

AGUIAR, J. A. *et al.* Atividades desempenhadas pelo cuidador destinadas ao idoso institucionalizado: uma revisão integrativa. **Kairós-Gerontologia**, v.25, n.1, p.37-150, 2021. Disponível em: doi: <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2022v25i1p137-150>. Acesso em: 12 fev. 2023.

BRAITHWAITE, J. *et al.* Association between organisational and workplace cultures, and patient outcomes: systematic review. **BMJ Open**, v.7, n.11, p.e017708, 2017. Disponível em: doi: 10.1136/bmjopen-2017-017708. Acesso em: 23 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução - **RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.** 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html. Acesso em: 11 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.** Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html. Acesso em: 10 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente.** Ministério da Saúde: Brasília, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf. Acesso em: 10 fev. 2023.

CARVALHO, A. A. *et al.* Evento quedas: cuidados de enfermagem para a segurança do idoso hospitalizado. **Rev Enferm em Foco**, v.10, n.6, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2100/658> Acesso em 11 fev. 2023.

DAMACENO, D. G.; CHIRELLI, M. Q.; LAZARINI, C. A. A prática do cuidado em instituições de longa permanência para idosos: desafio na formação dos profissionais. **Rev Bras Geriat e Geront**, v. 22, n. 1, p. e180197, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562019022.180197>. Acesso em: 13 de fev. 2023.

FAGUNDES, K. V. D. L. *et al.* Instituições de longa permanência como alternativa no acolhimento das pessoas idosas. **Rev Saúde Pública**, v.19, n.2, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rsap/2017.v19n2/210-214/>. Acesso em: 13 de fev. 2023.

FERRAZ, C. R.; SILVA, H. S. A compreensão da equipe de enfermagem frente a segurança do paciente idoso hospitalizado. **Comunicação em Ciência da Saúde**, v.32, n.1, 2021. Disponível em: <https://revistaccs.escs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/770/486>. Acesso em: 10 fev. 2023

FERREIRA, L. *et al.* Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Saúde debate**, v. 43, n.120, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912017>. Acesso em: 11 fev. 2023.

JACOBOVSKI, R.; FERRO, L. F. Educação permanente em saúde e metodologias ativas de ensino: uma revisão sistemática integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13391>. Acesso em: 10 fev. 2023

LIMA, A. A. *et al.* Segurança do paciente idosos sob o ponto de vista do enfermeiro em uma ILEA. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v.8, n.4, p.407-415, 2019. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/446/345>. Acesso em: 13 fev. 2023.

MAIA, C. S. *et al.* Notificações de eventos adversos relacionados com a assistência à saúde que levaram a óbitos no Brasil, 2014-2016. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.27, n.2, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/67kfbVWmYrCNSyZ5NmyXpjR/?format=pdf>. Acesso em: 10 fev. 2023.

MARTINS, P. F. Educação permanente em saúde com enfermeiros sobre o papel e a participação da família na vida de pessoas idosas institucionalizadas. **Research, Society and Development**, v.11, n.1, 2022. Disponível em <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.25235>. Acesso em: 13 fev. 2023.

MEDEIROS, A. C. L. L. *et al.* Assistência de enfermagem diante da segurança do paciente idoso. **Research, Society and Development**, v.10, n.17, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24410/21323>. Acesso em: 10 fev. 2023.

MENESES, I. G. *et al.* Educação permanente em equipe multidisciplinar de um programa gerontológico: concepções, desafios e possibilidades. **ABCS Health Sci**, v. 44, n.1, p.40-46, 2019. Disponível em: [doi:https://dx.doi.org/10.7322/abcs.hs.v44i1.1257](https://dx.doi.org/10.7322/abcs.hs.v44i1.1257). Acesso em: 11 fev. 2023.

OLIVEIRA, A. S. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. **Rev bras Geografia Médica e da Saúde**, v.15, n.31, p. 69-79, 2019. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia> Acesso em: 14 fev. 2023.

REE, E. Employees' perceptions of patient safety culture in Norwegian nursing homes and home care services. **BMC Health Serv Res**, v.19, n1, p.607, 2019. Disponível em: [doi: 10.1186/s12913-019-4456-8](https://doi.org/10.1186/s12913-019-4456-8). Acesso em: 23 fev. 2023.

RINCÓN, E. H. H. *et al.* Desarrollo profesional permanente en salud por intermedio del Campus Virtual de Salud Pública en Colombia (2012-2019). **Rev Panam Salud Publica**, v.46, p.e105, 2022. Disponível em: [doi: 10.26633/RPSP.2022.105](https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.105). Acesso em: 23 fev. 2023.

ROSA, V. P. P.; CAPPELLARI, F. C. B. D.; URBANETTO, J. S. Análise dos fatores de risco para quedas em idosos institucionalizados. **Rev Bras Geriat e Geront**, v.22, p.2-11, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/x3Tr3jcxGL4mvvh8bFX3bPx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 fev. 2023.

SILVA, H. S.; GUTIERREZ, B. A. O. A educação como instrumento de mudança na prestação de cuidados para idosos. **Educar em Revista**, v. 34, n. 67, p. 283-296, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-4060.54049>. Acesso em: 14 fev. 2023.

VILLAS BOAS, P. *et al.* **Manual: qualidade do cuidado em instituição de longa permanência para idoso**. Belo Horizonte (MG): ILEA, 2021.

WHO. World Health Organization. **Patient safety incident reporting and learning systems: technical report and guidance**. Geneva: Organização Mundial da Saúde; 2020.