

POSSIBILIDADE DE AVALIAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS POR DIFERENTES ENTES SOCIAIS MEDIANTE UM INSTRUMENTO VÁLIDO NO CONTEXTO BRASILEIRO

Wagner Ivan Fonseca de Oliveira¹;

1- Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte; e-mail: wahgner.fonseca@ifrn.edu.br

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional no Brasil evidencia a necessidade de alternativas de cuidados com os idosos. Nesse contexto, e apesar da crescente importância das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), o Brasil ainda carece de um instrumento válido para monitorar a qualidade do cuidado para com os idosos.

A importância de medir e monitorar a qualidade dos serviços em saúde é imprescindível. Otimizá-los no âmbito das ILPI tem sido um contínuo desafio desde a publicação em 1986 pelo registro do instituto de medicina, *Improving the Quality of Care in Nursing Homes* (COMMITTEE ON NURSING HOME REGULATION, 1986). Apesar desses esforços a frequente baixa qualidade dos serviços prestados nessas instituições tem ressaltado uma preocupação persistente para os consumidores, seus familiares, políticos e profissionais de saúde.

Uma alternativa é o instrumento *Observable Indicators of Nursing Home Care Quality Instrument* (IOQ), que foi desenvolvido nos Estados Unidos, sendo também aplicado em ILPI do Canadá, da Islândia e da Coreia do Sul, tendo suas etapas de validação no Brasil (OLIVEIRA et al., 2016). O IOQ mede o construto da qualidade do cuidado nas ILPI a partir da dimensão Atenção Centrada na Pessoa que tem se destacado, internacionalmente, como um parâmetro de qualidade dos serviços em saúde, especialmente, nos Estados Unidos e Reino Unido, igualmente por organizações internacionais como o Instituto de Medicina (COMMITTEE ON QUALITY OF HEALTH CARE IN AMERICA, 2001), Organização Mundial de Saúde (WORLD HEALTH

ORGANIZATION, 2000) e a Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (ARAH et al., 2006).

Recentes pesquisas têm apresentado diversos benefícios relacionados a esta dimensão, amplamente caracterizadas pelo aumento da qualidade e segurança nos cuidados à saúde, diminuição dos custos e aumento na satisfação tanto da equipe de trabalho quanto dos usuários. Nas condições crônicas de cuidado prevalentes nos idosos, estudos indicam que a Atenção Centrada na Pessoa pode melhorar o monitoramento da doença, aumentar padrões de funcionalidade, reduzir a mortalidade e melhorar a qualidade de vida (BAUMAN; FARDY; HARRIS, 2003).

Assim, este estudo objetiva descrever o processo de adaptação do IOQ e as possibilidades de utilização por diferentes entes sociais -potenciais consumidores, administradores e reguladores.

METODOLOGIA

O estudo de adaptação transcultural foi realizado no estado do Rio Grande do Norte, região Nordeste do Brasil. Fizeram parte da população 38 Instituições de Longa Permanência para Idosos cadastradas. Excluíram-se da amostra as instituições que comportassem menos de cinco idosos.

O IOQ na sua décima versão é constituído por 30 itens de estruturas e processos, com respectivo guia do usuário para padronizar as observações, sendo agrupados em sete dimensões: (1) Comunicação Interpessoal (6 indicadores); (2) Prestação de Cuidados (6 indicadores); (3) Gestão da Aparência dos Idosos (2 indicadores); (4) Odores (2 indicadores); (5) Adequação dos Ambientes Básicos (5 indicadores); (6) Acesso aos Ambientes (4 indicadores); e (7) Ambiente Familiar (5 indicadores). Cinco são alusivas ao processo (1-3;6;7) e duas à estrutura (4;5), sendo que para cada item atribui-se pontuação de 1 a 5, em ordem crescente de qualidade, variando o resultado de 30 (má qualidade) a 150 pontos (boa qualidade) por instituição.

Cada coleta foi realizada durante uma única visita de 30 a 40 minutos, sendo os responsáveis externos às ILPI a fim de garantir a independência em relação aos parâmetros avaliados, constituindo-se três pares de avaliadores: profissionais de saúde, potenciais consumidores e reguladores da Subcoordenadoria da Vigilância Sanitária do Rio Grande do Norte.

Antes de iniciar as observações, os avaliadores, de forma independente, exploraram os ambientes das ILPI enfatizando os espaços de áreas comuns e corredores. Em seguida, a instituição foi apresentada por um membro da equipe de trabalho local, para então, iniciar aplicação do IOQ. Para auxiliar o preenchimento de alguns itens foi necessário perguntar a equipe de trabalho.

Avaliou-se a confiabilidade a partir de dois enfoques: (1) análise da consistência interna, mediante cálculo do alfa de *Cronbach* para o instrumento total e por cada dimensão; (2) análise da concordância inter-avaliador, mediante o Índice de Concordância Geral (ICG) ou Índice de *Kappa* (aceitável quando $>0,21$), considerou-se o valor do *Kappa* apenas, quando o ICG era inconclusivo ($<70\%$) e não havia prevalência extrema da conformidade do indicador (proporção $<0,15$ ou $>0,85$), que desaconselhasse o uso do *Kappa*. Para análise da concordância, considerou-se indicadores avaliados como de boa qualidade aqueles que apresentaram pontuação ≥ 4 , intermediário entre 3 a 3,9 e insuficientes quando forem menores que 3, mediante uma escala de 1 a 5. Considerou-se no presente estudo instituições de boa qualidade aquelas que obtiverem média igual ou superior ao percentil 70 (97 pontos) e aquelas com problemas de qualidade foram consideradas as que tiveram média inferior.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário Onofre Lopes (CEP/HUOL) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) sob o número do parecer de 611.458.

RESULTADOS

Das 38 Instituições de Longa Permanência para Idosos do Rio Grande do Norte (RN), 31 fizeram parte da amostra. Seis instituições não aceitaram participar do estudo, destas, todas são localizadas no município de Natal/RN, sendo 4 instituições de natureza privada. Uma outra ILPI, localizada no interior do RN, não foi incluída na mostra por possuir menos de 5 residentes idosos.

Equivalência de mensuração

A consistência interna, avaliada pelo coeficiente alfa de *Cronbach* verificou que o nível de confiabilidade dos valores coletados para os pares de avaliadores foram elevados. Em geral o instrumento teve consistência interna superior a 0,90 (profissionais de saúde 0,94, Reguladores 0,93 e potenciais consumidores 0,93). Embora a dimensão da “prestação de cuidados” tenha ficado ligeiramente inferior ao mínimo estabelecido de 0,60 quanto aos profissionais de saúde e reguladores, a exclusão ou alteração do item 10 deixaria a dimensão com um valor satisfatório médio de 0,65 entre os diferentes avaliadores.

Foi exposta a concordância entre os pares de avaliadores mediante o Índice de Concordância Geral (ICG) verificando uma confiabilidade total satisfatória (75%) com variação entre 56% a 85% por dimensão. Ademais, realizou-se o coeficiente *Kappa* que apresentou uma média geral de 0,65 variando de 0,55 referente aos reguladores (IC 0,26-0,84) a 0,70 tanto para os potenciais

consumidores (IC 44-0,97) quanto para os profissionais de saúde (IC 0,26-0,84). Quanto aos itens do IOQ, observou-se uma variação do ICG entre 45 a 100% com uma média satisfatória de 75%. Nos casos em que fora calculado o Kappa justificado pelos valores do ICG menores que 70%, obteve-se uma variação de 0,23 a 0,39 demonstrando uma concordância aceitável, conforme critérios estabelecidos.

Alguns itens apresentaram prevalência extrema (PE) com resultados acima de 0,85 por par de avaliador, nestes casos o Kappa não foi considerado como um parâmetro definitivo para cálculo das concordâncias.

DISCUSSÃO

Esse estudo contribui para melhoria da qualidade da assistência à saúde no âmbito das ILPIs brasileiras por disponibilizar um instrumento válido e confiável para avaliação destes estabelecimentos quanto à dimensão da qualidade Atenção Centrada na Pessoa. Apresenta de forma original o nível de qualidade de 31 ILPIs em relação à conformidade de indicadores de estrutura e processo, além das oportunidades de melhoria prioritárias que devem ser consideradas pelos gestores de saúde, reguladores, administradores dos estabelecimentos, profissionais envolvidos e pelos próprios consumidores desses serviços.

O instrumento adaptado (IOQ) limita-se a avaliar a qualidade do cuidado nas ILPI a partir de dados referentes à estrutura e processo alusivos à dimensão da Atenção Centrada na Pessoa. Mesmo não havendo uma avaliação das demais dimensões da qualidade em saúde: efetividade, eficiência, segurança, oportunidade e acesso, estudos evidenciam relação positiva da Atenção Centrada na Pessoa com os clássicos indicadores de saúde (STEWART, 2001). Ademais, segundo Donabedian (1988), os indicadores de processo nos quais se baseia o IOQ é a única forma direta de mensuração da qualidade do cuidado. Exigiu-se por grande parte das instituições um aviso prévio para a visita, de pelo menos uma semana, o que pôde mascarar o real estado da instituição (efeito *Howthorne*), todavia, para facilitar a equiparação das condições, todas foram avisadas com a mesma antecedência. Não foi realizado análise fatorial exploratória para representar melhor o conjunto de variáveis observadas, devido a exigência de um número amostral mínimo de 100 unidades (HAIR et al., 2005).

A utilidade do IOQ aplica-se para reguladores, profissionais e consumidores dos serviços das ILPIs. No âmbito brasileiro, o IOQ se apresenta como um instrumento original e de suma

importância para a nova filosofia da Agência Nacional de Vigilância Sanitária de repensar os processos assistenciais mediante uma cultura de monitoramento avaliativo. No contexto de crescente foco na redução de custos em cuidados de saúde e de valor acrescentado em relação aos recursos gastos, torna-se imperativo que a qualidade do cuidado seja capaz de ser avaliada (externa ou internamente) de forma rápida e eficaz, corroborando com a perspectiva do IOQ que a uma avaliação de, aproximadamente, 30-40 minutos por instituição.

O IOQ fora desenvolvido de forma que mesmo os consumidores com pouco conhecimento sobre as Instituições de Longa Permanência para Idosos possam utilizá-lo para auxiliar as tomadas de decisões para si ou membros da família embasadas na qualidade dos cuidados das ILPIs avaliadas. Essa utilidade para os consumidores é importante, pois na ausência de instrumentos de avaliação o preço e a ambiência acabam sendo os únicos parâmetro para julgar a condição de funcionamento das instituições. Ressalta-se, ainda, a relevância do instrumento por enfatizar a dimensão da qualidade Atenção Centrada na Pessoa que contempla os principais aspectos de interesses e inquietudes dos usuários, em oposição aos aspectos de funcionamento legal e estrutural das instituições (RANNA, 2012).

A confiabilidade do instrumento adaptado mostrou-se suficiente, apresentando consistência interna elevada ($\alpha=0,93$) e concordância satisfatória (ICG=75% e Kappa=0,65), equivalente ao instrumento original ($\alpha=0,80$; Kappa=0,76). Versões na Islândia, Canadá e Coréia do Sul obtiveram resultados semelhantes. Porém, o Item 10 “Os residentes se deslocavam pela instituição de forma independente, com ou sem dispositivo de auxílio, tais como bengalas, andadores ou cadeiras de rodas?” apresentou baixa correlação relativa à prestação de cuidados, assim foi sugerido a alteração na versão final do instrumento para “Os residentes eram incentivados a se deslocarem pela instituição de forma independente, com ou sem dispositivo de auxílio, tais como bengalas, andadores ou cadeiras de rodas?”, pois enfatiza o indicador de qualidade de processo, ao qual este indicado associa-se, por apresentar necessariamente uma interação profissional/usuário, diferente do item não modificado.

CONCLUSÃO

O IOQ fora reconhecido como um instrumento válido e de grande utilidade no âmbito brasileiro, sendo sugerido seu uso para monitorar a qualidade do cuidado nas ILPIs e identificar oportunidades de melhorias. Sua aplicabilidade foi comprovada para diferentes entes sociais, tais como reguladores, potenciais consumidores e profissionais de saúde. Recomenda-se a continuidade

deste processo para obtenção da validade funcional mediante a análise fatorial exploratória e confirmatória.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAH, O. A. et al. A conceptual framework for the OECD Health Care Quality Indicators Project. **Int. J. Qual. Health Care**, v. 18, p. 5-13, 2006. Suplemento 1.

BAUMAN, A. E.; FARDY, H. J.; HARRIS, P. G. Getting it right: why bother with patient-centred care? **Med. J. Aust.**, v. 179, n. 5, p. 253-6, 2003.

COMMITTEE ON NURSING HOME REGULATION, INSTITUTE OF MEDICINE (US). **Improving the quality of care in nursing homes**. Washington, D.C.: National Academy Press, 1986.

COMMITTEE ON QUALITY OF HEALTH CARE IN AMERICA, INSTITUTE OF MEDICINE (US). **Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century**. Washington, D.C.: National Academy Press; 2001.

HAIR, J. F. et al. **Análise multivariada de dados**. Porto Alegre: Bookman, 2005.

HARTZ, Z. M. A; SILVA, L. M. V. organizadoras. **Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde**. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

OLIVEIRA, W. I. F. D. et al. Equivalência semântica, conceitual e de itens do Observable Indicators of Nursing Home Care Quality Instrument. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 2243-2256, 2016.

RANNA, D. S. R. **Instituições de longa permanência para idosos na perspectiva do prestador, da legislação e do mercado potencial consumidor**. 2012. 97 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia Biomédica) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

STEWART, M. Towards a global definition of patient centred care. **BMJ**, v. 322, n. 7284, p. 444-5, 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The World Health Report 2000: health systems: improving performance**. Geneva: World Health Organization, 2000.