

INSTRUMENTO VÁLIDO PARA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO CUIDADO NAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS: UM ESTUDO DESCRITIVO

Irapuan Medeiros de Lucena¹; Wagner Ivan Fonseca de Oliveira²;

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

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

INTRODUÇÃO

Os idosos fazem parte de um contingente populacional prioritário à Saúde Coletiva. No Brasil, esse fenômeno vem ocorrendo associado a um contexto de envelhecimento da própria população idosa. Esses processos resultam no aumento da deste contingente populacional que demandam cuidados prolongados e uma redução da oferta de cuidados familiares.

As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) são alternativas importantes de cuidados e carecem de maior atenção pública. O número de ILPI no Brasil vem crescendo consideravelmente (ARAÚJO; SOUZA; FARO, 2010) sendo de extrema importância conhecer melhor e regular a qualidade deste segmento de institucionalização.

Apesar da importância das ILPI como alternativa de cuidados em todo mundo, no Brasil ainda não dispunha de instrumento válido para monitorar a qualidade nesse contexto. Existiam apenas dois instrumentos: (1) fundamentado na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) N°. 283/2005, da ANVISA (BRASIL, 2005) e (2) uma ferramenta avaliativa (FELICIAN et al., 2011) baseada em regulamentações do conselho estadual do Rio Grande do Sul de enfermagem e da RDC 283/2005. Além da ausência de validação, ambas se limitam por uma considerável especificidade, pois contemplam, principalmente, indicadores de estrutura ou pelo direcionamento exclusivo aos enfermeiros em um contexto complexo e multiprofissional das ILPI.

Assim, o estudo objetivou difundir o instrumento adaptado dos Indicadores observáveis da qualidade do Cuidado nas ILPI (IOQ) e instruir sobre sua utilização.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo. A adaptação transcultural do IOQ foi realizada no ano de 2014 (OLIVEIRA et al., 2016), no estado do Rio Grande do Norte (RN), região Nordeste do Brasil. Dividiu-se o estudo em duas etapas, em que a primeira se constituiu das seguintes fases de avaliação: (1) equivalência conceitual e (2) de itens; (3) equivalência semântica; (4) equivalência idiomática e (5) equivalência operacional. Enquanto a segunda etapa abrangeu a avaliação da equivalência de mensuração. Nesta etapa foi realizado um estudo observacional e transversal nas ILPI do estado do Rio Grande do Norte. A população de estudo foi caracterizada por todas as ILPI localizadas no estado do Rio Grande do Norte que tivessem pelo menos cinco idosos residentes. No mês de julho de 2014, o Estado possuía 38 instituições, conforme dados da SUVISA.

O instrumento dos indicadores observáveis da qualidade do cuidado nas ILPI (IOQ) foi proposto a partir de um modelo conceitual multidimensional desenvolvido através de uma série de estudos qualitativos, considerando as percepções dos consumidores, prestadores de cuidado e reguladores das ILPI (RANTZ et al., 1999). O IOQ é composto por 30 itens para orientar as observações por diferentes entes sociais agrupados em sete dimensões: (1) Comunicação Interpessoal; (2) Prestação de Cuidados; (3) Gestão da Aparência dos Idosos; (4) Odores; (5) Adequação dos Ambientes Básicos; (6) Acesso aos Ambientes; e (7) Ambiente Familiar. Para cada item ou indicador avaliado, atribui-se pontuação de 1 a 5, em ordem crescente de qualidade. Assim, o instrumento apresenta uma variação de um mínimo de 30 e máximo de 150 pontos por instituição.

Etapas da Adaptação Transcultural

Na etapa 1 foi realizada a equivalência conceitual e de itens para avaliar a pertinência e viabilidade do IOQ à realidade nacional através do Índice de Validade do Conteúdo (IVC). Em seguida, cumpriu-se a equivalência operacional, idiomática e a semântica. Esta última constituiu-se em 5 fases: (1) duas traduções e (2) respectivas retraduições; (3) apreciação formal; (4) revisão; e (5) aplicação do pré-teste em três ILPI. Na etapa 2 Realizou-se uma avaliação transversal em 31 ILPI mediante a aplicação do IOQ por três perfis de avaliadores (profissionais de saúde, reguladores e potenciais consumidores) coletaram os dados para análise da confiabilidade (α de Cronbach, Índice de Concordância Geral-ICG e Kappa-K). Considerou-se instituições de boa qualidade aquelas que obtiverem média igual ou superior a 97 pontos (percentil 70) e aquelas com problemas de qualidade foram consideradas as que tiverem média inferior

RESULTADOS

Das 38 Instituições de Longa Permanência para Idosos do Rio Grande do Norte (RN), 37 eram elegíveis (uma foi excluída por ter menos de cinco residentes), porém seis destas instituições não aceitaram participar do estudo.

O IVC do instrumento referentes ao contexto brasileiro foi de 94,3% (viabilidade) e 95,3% (relevância). O IOQ mostrou-se compreensível e de fácil aplicação no pré-teste. Em geral, o IOQ foi confiável, com boa consistência interna ($\alpha = 0,93$) e concordância inter-observador (ICG=75%; K=0,65).

O instrumento foi proposto para propiciar uma avaliação eficaz mediante observação direta da instituição durante um tempo de, aproximadamente, 30 a 40 minutos. Segue as orientações e o instrumento adaptado à realidade local.

Instruções e apresentação do IOQ

Responda às perguntas depois de 20 a 30 minutos de caminhada pelo interior do ILPI. Planeje o tempo de observação durante o horário de visitas habitual, como entre as dez horas da manhã e às quatro horas da tarde. Comece andando pelo lado de fora da instituição. Ao entrar no estabelecimento, faça observações sobre o mesmo, tais como nível de barulho, a presença de odores, se os residentes estão chamando, se os profissionais estão prestando atenção aos moradores que estão chamando, se os profissionais param para falar com os moradores, se os moradores estão sorrindo para a equipe, se os funcionários estão ajudando os residentes a caminhar, como parece ser o ambiente da casa e se os funcionários estão focados em cuidar dos residentes. Esteja atento e pense no que você estiver vendo, ouvindo, cheirando e sentindo. Preste atenção em profissionais ajudando os moradores com refeições ou encorajando-os a beber. Se possível, realize a observação perto do horário de uma refeição. Conclua o instrumento depois de percorrer a área de estar em geral, corredores e áreas geralmente disponíveis para o público. Se tiver dificuldade em marcar um item em particular, pode ser necessário percorrer algumas áreas uma segunda vez para responder a todos os itens (RANTZ; ZWYGART-STAUFFACHER, 2009). A seguir segue o instrumento IOQ com suas respectivas dimensões (**tabela 1**).

Tabela 3. Instrumento dos Indicadores Observáveis da Qualidade do Cuidado nas ILPI (IOQ), Rio Grande do Norte, Brasil, 2014.

Dimensões do IOQ (média na escala de 1-5)	Itens do Instrumento dos Indicadores Observáveis da Qualidade do Cuidados (IOQ) associados às respectivas dimensões.
Comunicação Interpessoal	1. As conversas entre os residentes e a equipe de trabalho eram amigáveis? 1. A maioria não era 2. Poucas eram 3. Algumas eram 4. Muitas eram 5. A maioria era



	<p>2. Quando a equipe de trabalho se dirigia aos residentes, chamava-os pelo nome? 1. A maioria não 2. Poucos sim 3. Alguns sim 4. Muitos sim 5. A maioria sim</p> <p>3. Os residentes e a equipe de trabalho conheciam uns aos outros e pareciam confortáveis entre si (por exemplo, sorriso, contato visual, toque, etc.)? 1. A maioria não 2. Poucos sim 3. Alguns sim 4. Muitos sim 5. A maioria sim</p> <p>4. Os residentes e a equipe de trabalho interagiam uns com os outros de forma positiva (Por exemplo, conversas, humor, toque, contato visual, etc.)? 1. A maioria não 2. Poucos sim 3. Alguns sim 4. Muitos sim 5. A maioria sim</p> <p>5. A equipe de trabalho parecia ser amável (compassiva, calorosa, gentil)? 1. A maioria não 2. Poucos sim 3. Alguns sim 4. Muitos sim 5. A maioria sim</p> <p>6. A equipe de trabalho tratava os residentes com dignidade e respeito? 1. A maioria não 2. Poucos sim 3. Alguns sim 4. Muitos sim 5. A maioria sim</p>
Prestação de Cuidados	<p>7. Foram vistos enfermeiros nas áreas comuns da instituição? (Observe os crachás ou pergunte à equipe de trabalho). 1. Não 2. Ocasionalmente 3. Algumas vezes 4. Com frequência 5. Com muita frequência</p> <p>8. O(s) enfermeiro(s) pareciam conhecer os residentes para gerenciar os seus cuidados? (Pode ser necessário perguntar à equipe de trabalho). 1. Não pareciam 2. Ocasionalmente 3. Algumas vezes 4. Com frequência 5. Com muita frequência</p> <p>9. A equipe de trabalho ajudava os residentes com a alimentação? 1. Raramente visto 2. Ocasionalmente 3. Algumas vezes 4. Com frequência 5. Com muita frequência</p> <p>10. 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? 1. Raramente visto 2. Ocasionalmente 3. Algumas vezes 4. Com frequência 5. Com muita frequência</p> <p>11. A equipe de trabalho ajudava alguns residentes a caminhar ou se locomover pela instituição? 1. Raramente visto 2. Ocasionalmente 3. Algumas vezes 4. Com frequência 5. Com muita frequência</p> <p>12. A equipe de trabalho se comunicava com os residentes confusos de forma positiva (por exemplo, falar, tocar sentar-se com eles, etc.)? 1. Raramente visto 2. Ocasionalmente 3. Algumas vezes 4. Com frequência 5. Com muita frequência</p>
Gestão da aparência dos Idosos	<p>13. Os residentes estavam vestidos e limpos? 1. A maioria não 2. Alguns estavam 3. Muitos estavam 4. A maioria estava 5. Todos estavam</p> <p>14. Os residentes aparentavam estar bem cuidados (barba feita, cabelo penteado, unhas limpas e aparadas)? 1. A maioria não 2. Alguns estavam 3. Muitos estavam 4. A maioria estava 5. Todos estavam</p>
Odores	<p>15. Odores de urina ou fezes eram perceptíveis na instituição? 1. Dominante em todas as áreas 2. Na maioria das áreas 3. Ocasionalmente 4. Quase imperceptível 5. Imperceptível</p> <p>16. Outros odores desagradáveis eram perceptíveis na instituição? 1. Dominante em todas as áreas 2. Na maioria das áreas 3. Ocasionalmente 4. Quase imperceptível 5. Imperceptível</p>
Adequação dos Ambientes Básicos	<p>17. Os corredores e áreas comuns estavam sem obstáculos à locomoção? 1. Muito desorganizados 2. Frequentemente desorganizados 3. Um pouco desorganizados 4. Organizados 5. Muito organizados</p> <p>18. Os quartos dos residentes, corredores e áreas comuns estavam limpos? 1. Sujos 2. Um pouco sujos 3. Mais ou menos limpos 4. Limpos 5. Muito limpos</p> <p>19. O prédio, o terreno e os móveis da instituição estavam em bom estado? 1. Condições muito ruins 2. Condições ruins 3. Condições pouco boas 4. condições boas 5. Condições muito boas</p> <p>20. Os corredores estavam bem iluminados? 1. Mal iluminados 2. Alguma luz, mas não o suficiente 3. Moderadamente iluminados 4. Bem iluminados 5. Muito bem iluminados</p> <p>21. Os quartos dos residentes estavam bem iluminados? 1. Mal iluminados 2. Alguma luz, mas não o suficiente 3. Moderadamente iluminados 4. Bem iluminados 5. Muito bem iluminados</p>
Acesso aos Ambientes	<p>22. Os residentes confusos têm um lugar seguro para passear na área interna da instituição? (Pode ser necessário perguntar à equipe de trabalho). 1. Sem lugar seguro aparente 2. Muito pequeno 3. Pequeno 4. Moderado 5. Lugar seguro e grande</p>

	23. Os residentes confusos têm um lugar seguro para passear na área externa da instituição? (Pode ser necessário perguntar à equipe de trabalho). 1. Sem lugar seguro aparente 2. Muito pequeno 3. Pequeno 4. Moderado 5. Lugar seguro e grande
	24. Os residentes confusos têm acesso à área externa da instituição? (Pode ser necessário perguntar à equipe de trabalho). 1. sem acesso aparente 2. Acesso ocasional com assistência 3. Algum acesso com assistência 4. Acesso frequente 5. Acesso a qualquer hora
	25. Os outros residentes têm acesso à área externa da instituição? (Pode ser necessário perguntar à equipe de trabalho). 1. sem acesso aparente 2. Acesso ocasional com assistência 3. Algum acesso com assistência 4. Acesso frequente 5. Acesso a qualquer hora
Ambiente Familiar	26. Os quartos dos residentes estavam personalizados com mobiliário, imagens e outros objetos pessoais? 1. A maioria não estava 2. Poucos estavam 3. Alguns estavam 4. Muitos estavam 5. A maioria estava
	27. Havia animais de estimação (cães, gatos, pássaros, etc.) e/ou plantas naturais na instituição? 1. nenhum ou raramente visto 2. Ocasionalmente 3. Algumas vezes 4. Com frequência 5. Com muita frequência
	28. Os animais e/ou plantas naturais estavam em boas condições? 1. Não vistos ou em condições ruins 2. Condições razoáveis 3. Mediano 4. Condições boas 5. Condições muito boas
	29. Havia uma aparência familiar na instituição? 1. Nada familiar 2. Pouco familiar 3. Moderadamente familiar 4. Aparência familiar 5. Muito familiar
	30. Visitantes foram vistos na instituição (familiares, voluntários, membros da comunidade, etc.)? 1. raramente vistos 2. Ocasionalmente 3. Algumas vezes 4. Frequentemente 5. Muito frequentemente
TOTAL (Some os números marcados e escreva ao lado)	

DISCUSSÃO

Esse estudo contribui para melhoria da qualidade da assistência à saúde no âmbito das ILPI brasileiras por disponibilizar um instrumento válido e confiável para avaliação destes estabelecimentos quanto à atenção centrada na pessoa.

A utilidade do IOQ aplica-se para reguladores, profissionais e consumidores dos serviços das ILPI. 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 através de uma cultura de monitoramento avaliativo (ANVISA, 2011). Além disso, 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 ILPI 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 (RANNA, 2012).

CONCLUSÃO

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, tanto pelos reguladores, potenciais consumidores e pelos profissionais das próprias ILPI.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANVISA. Indicador nacional das infecções relacionadas à assistência à saúde. **Bol. Inf. Segur. Paciente Qual. Serv. Saúde**, v. 1, n. 1, p. 1-12, 2011.

ARAÚJO, C. L. O; SOUZA, L. A. S; FARO, A. C. M. Trajetória das instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Hist. Enferm., Rev. Eletrônica**, v. 1, n. 2, p. 250-62, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. ANVISA. RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 27 set. 2005. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283_26_09_2005.html>. Acesso em: 2 jan. 2014.

FELICIAN, A. M. et al. Construção de ferramenta avaliativa direcionada às instituições de longa permanência para idosos: relato de experiência. **Rev. Eletrônica Enferm.**, v. 13, n. 3, p. 474-82, 2011.

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.

RANTZ, M. J. et al. Nursing home care quality: a multidimensional theoretical model integrating the views of consumers and providers. **J. Nurs. Care Qual.**, v. 14, n. 1, p. 16-37, quiz 85-7, 1999.

RANTZ, M; ZWYGART-STAUFFACHER, M. **How to find the best eldercare: a 20-minute guide to assisted living, in-home care, nursing homes, e senior housing in your community**. Minnesota, United States of America: Fairview press, 2009. cap. 5. p. 103-131.