

Construção de ferramenta avaliativa direcionada às instituições de longa permanência para idosos: relato de experiência

Construction of an evaluative tool aimed to elderly home institution: an experience report

*Construcción de una herramienta de evaluación destinado a las instituciones de longa permanencia de ancianos:
un relato de experiencia*

Ariane Minussi Felician^I, Silvana Sidney Costa Santos^{II}, Marlene Teda Pelzer^{III},
Adriane Meria Netto de Oliveira^{IV}, Leandro Barbosa de Pinho^V

RESUMO

Este estudo objetivou descrever a experiência da construção de uma ferramenta avaliativa direcionada às instituições de longa permanência para idosos. Utilizou-se pesquisa avaliativa, quando se construiu uma ferramenta, fundamentada nas políticas públicas para utilização do enfermeiro que atua nessas instituições. Foi realizado em uma instituição de longa permanência para idosos, do Rio Grande do Sul, Brasil, em 2009. A ferramenta apresenta seis páginas de três colunas: na primeira, estão escritas as questões a serem observadas; na segunda, verificam-se as anotações do que necessita ser verificado/avaliado; na terceira, estão os dispositivos legais que sustentam as anotações necessárias e solicitadas. Esta ferramenta abarca três dimensões: estrutura organizacional, estrutura física e cuidados específicos aos residentes. A ferramenta avaliativa construída mostra-se um instrumento importante para uso dos enfermeiros que atuam nas instituições de longa permanência para idosos e espera-se que ela possa contribuir para o desenvolvimento das ações desse profissional.

Descritores: Enfermagem; Instituição de longa permanência para idosos; Políticas Públicas.

ABSTRACT

This study aimed to describe an assessment tool experience designed for an elderly home institution. Evaluative research when it was designed a tool based on public policies for nurses' care in this kind of institution. The research was developed in a home for elderly in the state of Rio Grande do Sul, Brazil, 2009. The tool features six pages of three columns: in the first column was written the issues to be observed, in the second one, there was notes of what needs to be verified/evaluated, in the third, was legal devices that hold the records required and requested. This tool includes three dimensions: organizational structure, physical structure suitable for a home for aged; specific care to residents. The evaluative tool designed proves an important tool for use by nurses' work at homes for aged and it is hoped that it can contribute to the development of the nurses' care.

Descriptors: Nursing; Homes for Aged; Public Policies.

RESUMEN

Estudio tuvo como objetivo describir la experiencia de construir una herramienta evaluativa destinada a instituciones de longa permanencia de ancianos. Se utilizó pesquisa evaluativa cuando se construyó una herramienta, basada en políticas públicas para utilización del enfermero actuante en esas instituciones. Fue realizado en una institución de longa permanencia de ancianos en la provincia Rio Grande del Sur, Brasil, 2009. La herramienta consta de seis paginas de tres columnas. En la primera, están escritas las cuestiones a observar; en la segunda hay notas do que es necesario ser observado/evaluado; el tercero son instrumentos jurídicos que contienen registros necesarios y solicitados. Esta herramienta incluye tres dimensiones: estructura organizacional, estructura física y cuidados específicos a los residentes. La herramienta evaluativa elaborada mostrase importante para uso por los enfermeros que trabajan en instituciones de longa permanencia de ancianos y esperase que pueda contribuir al desarrollo de las actividades de atención por esto profesional.

Descriptor: Enfermería; Hogares para Ancianos; Políticas Públicas.

^I Parte integrante da Dissertação de Mestrado em Enfermagem "Construção de ferramenta avaliativa fundamentada nas políticas públicas para idosos: contribuições para o enfermeiro na prevenção de quedas" defendida na Universidade Federal do Rio Grande (FURG) em 2009. Essa dissertação foi um subprojeto da pesquisa: "Estado cognitivo e quedas: estudo de correlação em idosos residentes numa ILP do Rio Grande/RS", aprovado em Edital Universal 2008/CNPq, processo Nº 471005/2008-8.

^I Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Enfermeira da Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande/RS. Rio Grande, RS, Brasil. E-mail: arianeminussi@yahoo.com.br.

^{II} Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professor Adjunto, Escola de Enfermagem (EE), FURG. Rio Grande, RS, Brasil. E-mail: silvanasidney@pesquisador.cnpq.br.

^{III} Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Rio Grande, RS, Brasil. E-mail: pmarleneteda@yahoo.com.br.

^{IV} Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professor Adjunto I, EE, FURG. Rio Grande, RS, Brasil. E-mail: adrianenet@vetorial.net.

^V Enfermeiro, Doutor em Enfermagem. Professor Adjunto, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: lbpinho@uol.com.br.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento apresenta-se como um tema de grande relevância. Nas últimas décadas verifica-se um apreciável aumento na população idosa mundial, principalmente em países em desenvolvimento, como o Brasil. Tais países vêm passando por alterações no perfil demográfico com predição de crescimento ainda maior para os próximos anos⁽¹⁾. A proporção de idosos, entre 1998 e 2008, aumentou de 8,8% para 11,1%, no Brasil. O Rio Grande do Sul (13,5%) apresentou-se como um dos Estados brasileiros com maior número de idosos⁽²⁾.

Verifica-se que doenças, perdas de papéis, perdas afetivas, têm maior incidência de ocorrer na idade mais avançada do que em adultos jovens e podem acarretar diferentes graus de ansiedade, dependendo da história de cada indivíduo, do suporte afetivo que essas pessoas idosas recebem e do nível social em que estão inseridas. As transformações demográficas e epidemiológicas surgidas com o aumento da população idosa brasileira fazem com que apareçam questionamentos sobre o envelhecimento e suas implicações nos âmbitos biopsicossocial e econômico⁽³⁾.

Sob essa perspectiva, o envelhecimento no Brasil pode ser caracterizado por progressivas incapacidades na realização das atividades funcionais e da vida diária, associada às condições sócio-econômicas adversas⁽⁴⁾.

Uma das implicações do aumento de idosos é que o risco de mortalidade é substituído por comorbidades e a manutenção da capacidade funcional surge como importante paradigma de saúde, bastante significativo para o idoso⁽⁵⁾.

O crescimento da população idosa também pode elevar a ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), muitas vezes incapacitantes, que podem ocasionar dependência física, cognitiva e social, trazendo limitações na funcionalidade e, conseqüentemente, um significativo impacto social⁽⁴⁾. Dentre os possíveis agravos que podem acometer a funcionalidade dos idosos destaca-se a queda.

Em função desse problema, há a necessidade de se discutir e dar ênfase à ocorrência de quedas, problema relevante, pelo impacto que pode causar no cotidiano do idoso, seja ele institucionalizado ou não. Um dado importante a ser considerado é que, geralmente, as quedas não ocorrem durante a realização de atividades consideradas perigosas, como subir escadas ou em cadeiras, mas, em ações rotineiras, diárias⁽⁶⁾, nos domicílios ou nas instituições de longa permanência, provavelmente pela própria limitação física no que se

refere à dificuldade na coordenação motora e no equilíbrio.

Pelas questões descritas, no que se refere às limitações da funcionalidade, a conservação desta torna-se um elemento-chave para a saúde global do idoso, tendo a finalidade de corroborar para sua independência e sendo fundamental e presente nas políticas públicas sociais e de saúde, voltadas aos idosos, inclusive aqueles que residem em instituições de longa permanência, pois estas instituições destacam-se como forma de auxiliar na assistência às necessidades dos idosos, bem como, de seus familiares que não tem condições de cuidar do idoso, no domicílio⁽⁷⁾.

Torna-se cada vez mais necessário que os órgãos públicos dediquem atenção aos idosos, criando e colocando em prática as políticas públicas voltadas às necessidades sociais e de saúde dessas pessoas. É preciso incentivar a rede de suporte desses idosos e outros dispositivos, como centros de convivência, assistência à saúde especializada, centros-dia, programas de medicamento, universidades da terceira idade e, se for o caso, as próprias instituições de longa permanência, de qualidade, entre outros⁽⁸⁾.

As instituições nem sempre apresentam profissionais, tampouco recursos materiais e físicos suficientes para o atendimento dos idosos. Em algumas, o trabalho é realizado por cuidadores, pessoas pouco capacitadas para trabalharem com essa população. Para melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas é necessária uma equipe multiprofissional, composta por enfermeiro e sua equipe, médico, nutricionista, assistente social, psicólogo, terapeuta ocupacional, entre outros, visando assim, atender as necessidades de saúde, alimentação, lazer, higiene e repouso, proporcionando uma melhora na qualidade de vida⁽⁷⁾.

Percebe-se como função essencial da instituição de longa permanência a busca de recursos voltados à melhoria da qualidade de vida dos idosos que ali residem. A essas se somam, então, à importância da existência de instrumentos organizacionais para melhoria do gerenciamento/cuidado⁽⁹⁾.

Assim surgiu a necessidade de construir/elaborar um instrumento organizacional que servisse de guia ao enfermeiro que atua em instituições de longa permanência para idosos, a fim de que este identificasse as necessidades da instituição e de seus residentes e, desta forma, possa lhes proporcionar um cuidado mais adequado.

Não foi encontrada na literatura brasileira nenhuma contribuição sobre a utilização e/ou elaboração de

instrumentos que sirvam para avaliar uma instituição de longa permanência para idosos, tornando-se uma preocupação científica de um grupo de estudos e pesquisa voltado à saúde do idoso, construir uma ferramenta com esta finalidade. Portanto, a justificativa deste estudo centra-se na elaboração de um instrumento que possa contribuir para melhorar/qualificar a organização da instituição, no que se refere às questões relacionadas à área física da instituição e principalmente, voltada ao cuidado específico direcionado aos residentes.

Diante da relevância do tema, em especial, do envolvimento da Enfermagem em relação ao cuidado do idoso institucionalizado, pretendeu-se neste trabalho trazer um recorte da pesquisa desenvolvida, cujo objetivo foi relatar a experiência de construção de uma ferramenta avaliativa direcionada às instituições de longa permanência para idosos, para uso do enfermeiro.

MÉTODO

Trata-se do relato de experiência, advindo do recorte de uma pesquisa que teve a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos local, por meio do parecer 31/2008. A pesquisa foi realizada em uma instituição de longa permanência para idosos, de caráter filantrópico, que contava com 65 pessoas idosas e localiza-se no Rio Grande do Sul, Brasil.

A viabilidade do presente relato de experiência se concretizou em razão de uma pesquisa avaliativa, entendida como uma ferramenta de identificação de acertos e dificuldades com vistas às melhorias. Nesse tipo de estudo não se trata de examinar comparativamente o ideal/proposto do que é realizado, mas subsidiar o processo, oferecendo elementos para o êxito das atividades propostas⁽¹⁰⁾.

A pesquisa avaliativa foi usada por ser a metodologia mais condizente com a proposta do estudo, pois a avaliação formal refere-se a um processo aplicado, sistemático de análise de uma atividade ou fato que possibilite a compreensão contextualizada de todas suas dimensões e implicações com o intuito de provocar seu aperfeiçoamento⁽¹⁰⁾.

Para a coleta de dados, considerem-se as fases de elaboração e testagem. Neste artigo científico será focada somente a fase de elaboração da ferramenta avaliativa, formada por três etapas: revisão integrativa; eleição das políticas públicas para subsidiar a ferramenta e realização de fotografias da instituição de longa permanência para dar mais sustentação às anotações/verificações necessárias.

Na primeira etapa, na revisão integrativa, utilizou-se

dos descritores avaliação de serviços e/ou instituição de longa permanência para idosos; entretanto, não foi encontrado nenhum artigo que tenha utilizado a pesquisa avaliativa em instituições de longa permanência para idosos. Esse achado motivou ainda mais o interesse em desenvolver a pesquisa.

Na segunda etapa, buscou-se nas políticas públicas, àquelas voltadas às pessoas idosas institucionalizadas, para sustentar as sugestões de verificações. Foram contempladas: a Política Nacional do Idoso (PNI), Lei nº 8842/1995 e o Decreto 1948/1996⁽¹¹⁾; a Portaria Interministerial MS/MPAS nº 5.153, Programa Nacional dos Cuidadores de Idosos⁽¹²⁾; a Lei nº 10.741/2003, Estatuto do Idoso⁽¹³⁾; a RDC nº 283/2005, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e o Regulamento técnico para o funcionamento das instituições⁽¹⁴⁾. Procurou-se também resgatar a resolução que rege a atividade do enfermeiro, em especial, às relativas ao cuidado do idoso institucionalizado, do Estado do Rio Grande do Sul, que foram as Decisões do COREN-RS nº 009/2005⁽¹⁵⁾ e nº 006/2009⁽¹⁶⁾.

Na terceira etapa, após documento de autorização do responsável pela instituição, foram feitas várias fotos dos ambientes da instituição, cuidando-se para não expor os residentes e a própria instituição de longa permanência para idosos. Essa etapa foi fundamental para relacionar às questões teóricas ao contexto da instituição, que retrata importantes características^(5,17-20) da maioria das instituições de longa permanência, direcionada a idosos menos favorecidos economicamente, do Brasil.

A finalidade da elaboração da ferramenta avaliativa foi servir de roteiro para o enfermeiro que atua na instituição de longa permanência para idosos, priorizando três dimensões: questões organizacionais, estrutura física adequada; cuidados específicos aos residentes, tendo como foco a manutenção da funcionalidade e prevenção de quedas. Sua elaboração foi acompanhada por duas especialistas em Gerontologia pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG).

A análise dos dados deste relato de experiência foi realizada tendo como base a descrição da construção da ferramenta avaliativa, direcionada às instituições de longa permanência para idosos, sendo descrita/apresentada à comunidade científica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A ferramenta avaliativa buscou verificar a presença de fatores observados na instituição de longa

permanência para idosos investigada que pudessem contribuir para a manutenção da funcionalidade do idoso, prevenção de quedas e servisse como subsídio para o enfermeiro que atua nesses estabelecimentos.

Para tanto, descreve-se o que cada dispositivo legal contém em sua composição, no que se refere às questões que têm a finalidade de intervir para manter a funcionalidade, independência e autonomia do idoso, seja por meio de ações cuidativas, educativas ou por meio de cuidados gerenciais, voltados às estruturas/ambientes/contextos. Entende-se que tais ações tenderão a direcionar a manutenção da funcionalidade e prevenção de quedas dos idosos institucionalizados.

A ferramenta avaliativa ficou constituída por: dados de identificação da instituição de longa permanência, incluindo a data do início de funcionamento, endereço, nome fantasia e razão social, natureza jurídica e número de residentes. Ela foi estruturada em três colunas, na primeira encontram-se as questões específicas a serem observadas; na segunda, há espaço destinado às anotações verificadas *in loco* e, na terceira, há os dispositivos legais respectivos, que fundamentam/sustentam cada item avaliado. Foi deixado um espaço reservado para observações e identificação do enfermeiro avaliador. Apresenta-se à comunidade científica, a Ferramenta Avaliativa para aplicação em instituições de longa permanência para idosos (Quadro 1).

Quadro 1: Ferramenta Avaliativa para aplicação em instituições de longa permanência para idosos.

Dados de Identificação		
Razão Social:		
Nome Fantasia:		
Data do Início do Funcionamento: ____/____/____		
Data da Avaliação: ____/____/____		
Endereço:		
Município:		UF:
Fone: ()		Fax: ()
Site:		E-mail:
Natureza jurídica: () Filantrópica () Pública () Privada.		
Quantidade de residentes no dia da inspeção?		
Existem residentes com menos de 60 anos?		
Motivos: _____		
Questões específicas		
Questões a serem observadas:	Anotações verificadas <i>in loco</i>:	Dispositivos legais:
1. Quanto à Organização		
<i>1.1 A instituição avaliada tem um responsável técnico? Atende à política pública, quantos aos requisitos indispensáveis a esse responsável técnico? O responsável cumpre a carga- horária de, no mínimo, 20 horas semanais?</i>		Portaria SAS/MS Nº. 249/2002 Resolução RDC Nº. 283/ 2005 Decisão COREN-RS Nº. 099/2005
<i>1.2 A instituição avaliada tem Alvará da Vigilância Sanitária? Está em local visível?</i>		Portaria SAS/MS Nº. 249/2002 LEI Nº. 10.741/2003 Resolução RDC Nº. 283/ 2005 Decisão COREN-RS Nº. 006/2009
<i>1.3 A instituição avaliada tem registros de admissão e mantém prontuário do residente atualizado? Como ocorre sua utilização?</i>		Portaria SAS/MS Nº. 249/2002 LEI Nº. 10.741/2003 Resolução RDC Nº. 283/2005 Decisão COREN-RS Nº. 006/2009
<i>1.4 A instituição tem trabalhadores que realizam avaliações de enfermagem e avaliação sistemática da capacidade funcional dos idosos? Quem são esses trabalhadores? Quais suas formações na Gerontologia/Geriatria? Que cargas-horárias eles dispõem para tal? Que instrumentos eles(as) utilizam nessas avaliações?</i>		Portaria SAS/MS Nº. 249/2002 Decisão COREN-RS Nº. 006/2009
<i>1.5 A instituição avaliada firma contrato com os idosos? Quais os termos desse contrato?</i>		LEI Nº. 8.842/1994 LEI Nº. 11.517/2000 LEI Nº. 10.741/2003 Resolução RDC Nº. 283/2005 Decisão COREN-RS Nº. 006/2009

1.6 A instituição avaliada busca preservar os vínculos com os familiares dos idosos? Oferece um atendimento personalizado, preservando a identidade e respeitando as diferenças dos institucionalizados?		LEI Nº. 10.741/2003 Resolução RDC Nº. 283/2005
1.7 Existe algum membro da instituição que faça parte do Conselho Municipal do Idoso (CMI)? Quem é? Qual sua formação? Que contribuições essa pessoa pode fornecer ao CMI?		LEI Nº. 8.842/1994 LEI Nº. 11.517/2000
1.8 Há uma fiscalização do Conselho Municipal do Idoso na instituição avaliada? Houve alguma visita/fiscalização? Quem realizou tal ação? Há quanto tempo ocorreu?		LEI Nº. 10.741/2003 Decisão COREN-RS Nº. 006/2009
1.9 Os cuidadores e demais trabalhadores da instituição são pessoas que têm habilidade e competências para prestar o atendimento às especificidades do idoso residente? Qual a formação deles? Tiveram alguma capacitação voltada ao cuidado do idoso?		LEI Nº. 8.842/1994 Portaria Interministerial MS/MPAS Nº. 5.153/1999 Portaria SAS/MS Nº. 249/2002 Resolução RDC Nº. 283/2005 LEI Nº. 10.741/2003 Decisão COREN-RS Nº. 006/2009
1.10 A instituição atende as exigências da RDC Nº 283/2005 quanto ao dimensionamento dos cuidadores conforme o grau de dependência dos idosos? Descreve detalhadamente a distribuição cuidadores/idosos da instituição investigada? Possui uma cópia da RDC Nº. 283/ 2005 para consulta?		Resolução RDC Nº. 283/2005 Decisão COREN-RS Nº. 006/2009
1.11 A instituição realiza educação permanente para seus trabalhadores? Com que frequência ocorre? Em que momento? Quem realiza essa ação? Como se dá a participação dos trabalhadores?		LEI Nº. 8.842/1994 Portaria Interministerial MS/MPAS Nº. 5.153/1999 LEI Nº. 10.741/2003 Resolução RDC Nº. 283/ 2005 Decisão COREN-RS Nº. 099/2005 Decisão COREN-RS Nº. 006/2009
1.12 Há na instituição avaliada um enfermeiro para supervisionar a equipe de enfermagem e os cuidadores dos idosos? Qual a carga-horária semanal desse enfermeiro? Que ações ele desenvolve?		Decisão COREN-RS Nº. 006/2009
2. Quanto à estrutura		
2.1 A instituição tem registro de entidade social? Tem uma identificação externa visível, que possibilite a identificação de ser uma instituição de atendimento aos idosos? Qual a aparência externa da instituição investigada?		LEI Nº. 10.741/2003
2.2 A instituição avaliada apresenta pisos internos, externos, rampas e escadas protegidos com mecanismos antiderrapantes?		Portaria SAS/MS Nº. 249/2002 Resolução RDC Nº. 283/2005
2.3 As rampas e escadas da instituição possuem corrimão? Possuem sinalização?		Portaria SAS/MS Nº. 249/2002 Resolução RDC Nº. 283/ 2005
2.4 Os dormitórios da instituição são separados por sexo? Os dormitórios acomodam no máximo 4 idosos? Existe na instituição luz de vigília nos dormitórios? É fácil o acesso ao banheiro, durante a noite? Os dormitórios são dotados de campainha de alarme, caso o idoso necessite solicitar auxílio? Em caso de necessidades, há camas com grades de proteção?		Portaria SAS/MS Nº. 249/2002 Resolução RDC Nº. 283/2005 Decisão COREN-RS Nº. 006/2009
2.5 A instituição avaliada possui banheiros coletivos, separados por sexo?		Portaria SAS/MS Nº. 249/2002

<i>Os banheiros coletivos possuem vaso sanitário que permita entrada de cadeira de rodas? Possuem barras de segurança nos boxes? Possuem barras de segurança perto das bacias sanitárias? Os banheiros não possuem desníveis? As portas dos sanitários coletivos possuem vão livre de 20 cm na parte inferior?</i>		Resolução RDC Nº. 283/2005 Decisão COREN-RS Nº. 006/2009
<i>2.6 As circulações internas principais da instituição tem largura mínima de 1,00 m? As circulações com largura maior ou igual a 1,50 metros tem corrimão dos dois lados? É realizada manutenção predial preventiva e corretiva na instituição? De quanto em quanto tempo?</i>		Portaria SAS/MS Nº. 249/2002 Resolução RDC Nº. 283/ 2005
<i>2.7 A instituição funciona em ambiente pavilhonar (horizontal)? Corredores e ambientes de maior circulação não apresentam obstáculos (equipamentos decorativos, bancos, mesas...)?</i>		Resolução RDC Nº. 283/2005
3. Quanto ao cuidado ao idoso		
<i>3.1 A instituição avaliada desenvolve atividades que estimulam a autonomia dos idosos? Quem as realiza? Quais são essas atividades? Com qual frequência elas ocorrem?</i>		LEI Nº. 8.842/1994 Portaria SAS/MS Nº. 249/2002 LEI Nº. 10.741/2003 Resolução RDC Nº. 283/2005 Decisão COREN-RS Nº. 006/2009
<i>3.2 A instituição avaliada procura atender ao idoso, buscando promover a manutenção de sua autonomia e capacidade funcional?</i>		LEI Nº. 8.842/1994 Portaria SAS/MS Nº. 249/2002 Resolução RDC Nº. 283/ 2005 Decisão COREN-RS Nº. 006/2009
<i>3.3 Há uma preocupação em reabilitar a capacidade funcional comprometida do idoso institucionalizado? A instituição tem fisioterapeuta? Quantos idosos ele atende? Como se apresenta seu plano de trabalho? Que carga horária semanal ele tem?</i>		LEI Nº. 8.842/1994 Portaria SAS/MS Nº. 249/2002 Resolução RDC Nº. 283/ 2005 Decisão COREN-RS Nº. 006/2009
<i>3.4 A instituição avaliada notifica à autoridade sanitária casos de quedas com algum tipo de lesão? Registra esses casos em livros específicos? Quais tipos de livros ou documentos?</i>		Resolução RDC Nº. 283/2005 Decisão COREN-RS Nº. 006/2009
<i>3.5 O enfermeiro da instituição preocupa-se em prevenir limitações? E em prevenir doenças? Preocupa-se com a prevenção de quedas? Com a manutenção da funcionalidade dos idosos? Que ações são tomadas quando um idoso cai? (Descrever cuidadosamente) Existem equipamentos de autoajuda (bengalas, cadeira de rodas, óculos...) e materiais em condições de uso para atender à necessidade dos residentes, de acordo com o grau de dependência?</i>		LEI Nº. 8.842/1994 Portaria SAS/MS Nº. 249/2002 Resolução RDC Nº. 283/ 2005 Decisão COREN-RS Nº. 006/2009
<i>3.6 Existe na instituição um prontuário de cada residente atualizado? Como ele é utilizado? Por quem? Onde ele é guardado? Ele acompanha o idoso residente em consultas, exames especiais e internação hospitalar? Se sim, como ocorre esse acompanhamento? Em caso de intercorrências médicas, como é realizada a remoção?</i>		Resolução RDC Nº. 283/ 2005 Decisão COREN-RS Nº. 006/2009
<i>3.7 Existe a realização do Processo de Enfermagem (PE) na instituição? Como ele ocorre? Quantas etapas são contempladas? Se há identificação dos diagnósticos de enfermagem, que classificação é utilizada? Qual a ação do enfermeiro em relação ao PE? E dos demais integrantes da equipe de enfermagem? E dos cuidadores?</i>		Decisão COREN-RS Nº. 006/2009
<i>3.8 Há registro diário por turno das ocorrências das principais alterações dos idosos residentes na instituição? Quem são os responsáveis por tais registros? Onde essas ocorrências são anotadas?</i>		Decisão COREN-RS Nº. 006/2009
<i>3.9 A instituição avaliada possibilita que idosos independentes, se quiserem, possam efetuar todo o processamento de roupas de uso pessoal (lavar, secar, guardar)?</i>		Resolução RDC Nº. 283/ 2005
<i>3.10 As roupas dos idosos residentes são identificadas com a intenção de manter o máximo de individualidade? Onde são guardadas? Os idosos possuem armários individuais em seus quartos?</i>		

OBSERVAÇÕES:

Avaliador:..... COREN:.....

O principal requisito para o enfermeiro que atua em uma ILPI é conhecer o processo de envelhecimento para definir ações que possibilitem o cuidado integral às necessidades expressas e não expressas do residente, tentando conservar ao máximo, os princípios de autonomia e independência. Também, habilitar a equipe de enfermagem e cuidadores com a finalidade de capacitá-los à realização de ações do cuidado ao idoso com maior sensibilidade, segurança, maturidade e responsabilidade. Esse trabalhador deve possuir habilidades para tornar o cuidado mais humanizado, acolhedor, avaliativo e, assim, contribuir para um progresso na qualidade de vida do idoso institucionalizado⁽⁸⁾.

A ferramenta avaliativa construída no estudo visa contribuir com o trabalho do enfermeiro que atua em ILPIs, pois buscará analisar a adequação das políticas públicas nessas instituições, no que se refere à verificação das características organizacionais, estruturais e de cuidados específicos aos residentes, relacionadas à manutenção da funcionalidade e à prevenção das quedas.

A instituição de longa permanência para idoso necessita ter infraestrutura física, material e pessoal adequadas para atender as necessidades dos idosos residentes. Para tanto, precisa incluir a eliminação de barreiras arquitetônicas de qualquer natureza, oferecendo dispositivos acessíveis para o idoso, além de uma disponibilidade físico-geográfica que promova a individualidade⁽⁶⁾, manutenção da funcionalidade e prevenção dos acidentes por quedas.

Nesse conjunto, torna-se importante proporcionar a manutenção da capacidade funcional do idoso, ato que conduz às implicações positivas para melhorar a qualidade de vida dos residentes. O estímulo à autonomia do idoso institucionalizado é uma importante condição para a manutenção da sua independência física⁽⁶⁾. O que pode, por sua vez, contribuir para a diminuição da ocorrência de quedas.

A incidência de quedas em idosos há muito tempo já é aceita como uma consequência natural do processo de envelhecimento. Tal concepção está centrada no fato de

que muitos idosos brasileiros sofrem anualmente pelo menos um episódio de queda. Os fatores responsáveis por esses acidentes podem ser descritos como intrínsecos, aqueles provenientes dos próprios idosos ou extrínsecos, aqueles relacionados ao ambiente, ou questões externas ao idoso⁽⁶⁾. Na presente pesquisa, destacam-se os fatores extrínsecos, aqueles que dependem de circunstâncias ambientais/contextuais. Assim, a inserção de medidas estabelecidas pelas legislações, como, por exemplo, a RDC 283/2005, também busca a manutenção da funcionalidade e minimizar a ocorrência das quedas, em especial nas ILPIs.

O enfermeiro tem um papel fundamental na manutenção e recuperação da capacidade funcional, habilitando o idoso para cumprir as atividades básicas e instrumentais da vida diária⁽⁶⁾. Para tanto, esse profissional precisa de conhecimentos adquiridos não só durante sua formação acadêmica, mas também continuamente, por meio da educação permanente.

CONCLUSÃO

Foi possível construir uma ferramenta que possibilitasse, a partir das políticas públicas vigentes, avaliar uma ILPI, tendo por finalidade contribuir com a manutenção da funcionalidade e com a prevenção de quedas nos idosos institucionalizados. Também poderá servir de orientação para o enfermeiro na avaliação dessas instituições, auxiliando-o na realização do seu processo de trabalho. Assim, a metodologia da pesquisa avaliativa forneceu subsídios para a construção dessa ferramenta avaliativa.

Espera-se que a proposta de criação da ferramenta avaliativa possa contribuir para a prática do enfermeiro na ILPI. Assim, torna-se possível prestar um cuidado mais adequado em um ambiente ajustado às políticas públicas, com o intuito de preservar a funcionalidade e prevenir a ocorrência de quedas nos idosos. Serve ainda de referencial para outros estudos na área e, portanto, corrobora com o ensino e a prática da Enfermagem Gerontogeriatrica brasileira.

REFERÊNCIAS

1. Rodrigues RAP, Kusumota L, Marques S, Fabrício SCC, Rosset-Cruz I, Lange C. Política nacional de atenção ao idoso e a contribuição da enfermagem. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2007 [cited 2011 set 30];16(3):536-45. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/a21v16n3.pdf>.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Informações sobre a população idosa. Rio de Janeiro; 2009. 18 p.

3. Veras RP. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev Saúde Pública. 2009;43(3):548-54.
4. Camarano AA. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: Freitas EV, Py L, Néri AL, Cançado FAX, Gorzoni ML. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p. 88-105.
5. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Instituto de

- Pesquisa Econômica Aplicada. Brasília (Brasil): IPEA; 2007.
6. Machado TR, Oliveira CJ, Costa FBC, Araujo TL. Avaliação da presença de risco para queda em idosos. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2009 [cited 2011 set 30];11(1):32-8. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a04.htm>.
 7. Santos SSC, Silva BT, Barlem ELD, Lopes RS. O papel do enfermeiro na instituição de longa permanência para idosos. Rev. enferm. UFPE on line. [Internet] 2008 [cited 2011 set 30];2(3):262-8. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/351/pdf_386.
 8. Santos SSC, Barlem ELD, Silva BT, Cestari E, Lunardi VL. Promoção da saúde da pessoa idosa: compromisso da enfermagem gerontogeriatrica. Acta paul. enferm. 2008;21(4): 649-53.
 9. Santos SR. Cultura nas instituições de saúde e suas relações com a identidade individual. Cogitare Enferm. 2007;12(2):229-35.
 10. Belloni I, Magalhães H, Sousa LC. Metodologia de avaliação em políticas públicas: uma experiência em educação profissional. 4ª ed. São Paulo: Cortez; 2007.
 11. Ministério da Previdência e Assistência Social. Lei n.º 8.842/94 e Decreto n.º 1.948/96. Brasília; 1997.
 12. Ministério da Saúde e Ministério da Previdência e Assistência Social. Portaria Interministerial nº. 5.153, de 7 de abril de 1999. Diário Oficial – SP, 1999, p. 20-24.
 13. Secretaria de Ação Social. Lei n. 10.741 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso. Brasília, 2003.
 14. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Ministério da Saúde. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC 283. Brasília; 2005.
 15. Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul. Decisão nº 009-2005. Normas para definição das atribuições do Responsável Técnico. Porto Alegre; 2005.
 16. Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul. Decisão nº 006-2009. Normatização para o exercício do profissional Enfermeiro em relação à constituição e funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idoso (ILPIs). Porto Alegre: Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul; 2009.
 17. Instituto de Pesquisa Aplicada. Características das Instituições de Longa Permanência para Idosos – Região Sul: Brasília; 2008. 92 p.
 18. Instituto de Pesquisa Aplicada. Características das Instituições de Longa Permanência para Idosos – Região Centro-Oeste: Brasília; 2008. 66 p.
 19. Instituto de Pesquisa Aplicada. Características das Instituições de Longa Permanência para Idosos – Região Nordeste: Brasília; 2008. 150 p.
 20. Instituto de Pesquisa Aplicada. Características das Instituições de Longa Permanência para Idosos – Região Sudeste: Brasília; 2010. 126 p.

Artigo recebido em 22.06.2010.

Aprovado para publicação em 29.08.2011.

Artigo publicado em 30.09.2011.