

ALETEA FERREIRA PRADO DE FIGUEIREDO

**MÚTIPLAS PERCEPÇÕES DA QUALIDADE DAS INSTITUIÇÕES
DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS**

**Faculdade De Odontologia
Universidade Federal De Minas Gerais
Belo Horizonte
2019**

Aletea Ferreira Prado de Figueiredo

MÚLTIPLAS PERCEPÇÕES DA QUALIDADE DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

Dissertação apresentada ao Colegiado de Pós-Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial à obtenção do grau Mestre em Odontologia – área de concentração Saúde Pública.

Orientadora: Profa. Dra. Raquel Conceição Ferreira

Coorientadora: Profa. Dra. Andrea Maria Duarte Vargas

Colaboradora: Profa. Dra. Maria Inês Barreiros Senna

Belo Horizonte
2019

Ficha Catalográfica

F475m Figueiredo , Aletea Ferreira Prado de.
2019 Múltiplas percepções da qualidade das instituições de
T longa permanência para idosos / Aletea Ferreira Prado de
Figueiredo . -- 2019.

111 f. : il.

Orientadora: Raquel Conceição Ferreira.
Coorientadora: Andrea Maria Duarte Vargas.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Odontologia.

1. Idoso. 2. Instituição de longa permanência para idosos. 3. Assistência a idosos. 4. Percepção. 5. Indicadores de qualidade em assistência à saúde. I. Ferreira, Raquel Conceição. II. Vargas, Andrea Maria Duarte. III. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Odontologia. IV. Título.

BLACK - D047



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA EM SAÚDE PÚBLICA/MP

UFMG

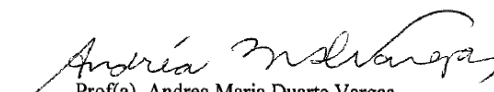
FOLHA DE APROVAÇÃO

**QUALIDADE DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS:
PERCEPÇÃO DOS CUIDADORES, RESPONSÁVEIS TÉCNICOS E PESSOAS
IDOSAS**

ALETEA FERREIRA PRADO DE FIGUEIREDO

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Odontologia em Saúde Pública/Mestrado Profissional, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Odontologia.

Aprovada em 12 de julho de 2019, pela banca constituída pelos membros:


Prof(a). Andrea Maria Duarte Vargas
FO-UFMG


Prof(a). Efigênia Ferreira e Ferreira
FO-UFMG


Prof(a). Marco Túlio de Freitas Ribeiro
FO-UFMG

Belo Horizonte, 12 de julho de 2019.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA EM SAÚDE PÚBLICA/MP



ATA DA DEFESA DE DISSERTAÇÃO DA ALUNA ALETEA FERREIRA PRADO DE FIGUEIREDO

Aos 12 dias de julho de 2019, às 08:30 horas, na sala 3418 da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, reuniu-se a Comissão Examinadora composta pelos professores Andrea Maria Duarte Vargas – FO/UFMG, Efigênia Ferreira e Ferreira – FO/UFMG e Marco Túlio de Freitas Ribeiro – FO/UFMG, para julgamento da dissertação de Mestrado Profissional em Odontologia em Saúde Pública, intitulada: **Qualidade das instituições de longa permanência para idosos: percepção dos cuidadores, responsáveis técnicos e pessoas idosas**. A Presidente da Banca, abriu os trabalhos e apresentou a Comissão Examinadora. Após a exposição oral do trabalho pela aluna e arguição pelos membros da Banca, a Comissão Examinadora considerou:

Aprovada

Reprovada

Finalizados os trabalhos, lavrou-se a presente ata que, lida e aprovada, vai assinada por mim e pelos demais membros da Comissão. Belo Horizonte, 12 de julho de 2019.


Prof(a). Andrea Maria Duarte Vargas


Prof(a). Efigênia Ferreira e Ferreira


Prof(a). Marco Túlio de Freitas Ribeiro

Dedico este trabalho as pessoas idosas, em especial as minhas avós: Geralda e Luzia (*in memoriam*) e aos meus avôs: Hélio (*in memoriam*) e João (*in memoriam*).

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela oportunidade da vida e pela proteção e amparo em todos os momentos;

Aos meus pais, Marilda e João, pelo exemplo e apoio durante toda vida;

Aos meus filhos, Sofia e João, por me ajudarem a ser mais forte, perseverante, paciente, batalhadora. Vocês são o motivo para eu buscar ser melhor a cada dia;

Ao meu irmão, Sânzio, por torcer pelo meu sucesso;

Ao Francisco, por me incentivar e apoiar, mesmo nos momentos de muito cansaço, estresse e mau humor;

Aos meus familiares e amigos, pelo apoio e por compreenderem minha ausência;

Às Profas. Raquel Conceição Ferreira, Andréa Maria Duarte Vargas e Maria Inês Barreiros Senna, os maiores e mais sinceros agradecimentos pela paciência, confiança e orientação, que foram essenciais durante toda esta pesquisa;

Ao Prof. Vicente Jaú, pelo apoio e disponibilidade em me auxiliar com a revisão do projeto de pesquisa;

Aos professores do Mestrado Profissional da Faculdade de Odontologia da UFMG, por todo apoio e dedicação;

Aos amigos e colegas de trabalho, principalmente a Valéria, Roselaine, Rosimari, Mirna, Jaqueline e Aline, que me incentivaram e ajudaram na realização dessa conquista;

Aos amigos do Grupo Espírita João Batista de Costa, que me apoiaram e me substituíram nas tarefas assumidas. Em especial, ao amigo Geraldinho, que me ajudou nas traduções;

Aos colegas de turma: Foi muito bom compartilhar aprendizado e experiências com vocês;

Às alunas de Iniciação Científica, Isadora e Vitória, pelo auxílio;

À Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado de Minas Gerais – FAPEMIG (Apoio financeiro recebido por Raquel Conceição Ferreira pelo Programa Pesquisador Mineiro, PPM-00603-18);

Um agradecimento especial aos trabalhadores e residentes das Instituições de Longa Permanência para Idosos, pela disponibilidade e vontade de contribuir com este estudo. O objetivo principal deste trabalho é melhorar o cuidado disponibilizado nas ILPI;

Às outras pessoas, importantes na minha vida, que não foram citadas aqui, fica registrado o meu sincero agradecimento.

"Desistir eu já pensei seriamente nisso, mas nunca me levei realmente a sério, é que tem mais chão nos meus olhos do que o cansaço nas minhas pernas, mais esperança nos meus passos, do que tristeza nos meus ombros, mais estrada no meu coração do que medo na minha cabeça."

Cora Coralina

APRESENTAÇÃO

Meu nome é Aletea Ferreira Prado de Figueiredo, sou terapeuta ocupacional, concluí o curso em 2001 na UFMG. Comecei minha trajetória profissional atendendo pessoais idosas num hospital de reabilitação e num hospital geral. Posteriormente, trabalhei num centro de convivência, com atendimento domiciliar e em Instituições de Longa Permanência para Idosos, ministrando aulas para cuidadores de idosos. Em 2002, iniciei uma especialização em Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa, que concluí em 2003.

Em 2006, fui aprovada no concurso da Secretaria de Estado de Minas Gerais (SES-MG). Tomei posse nesse mesmo ano e, durante esse período, tive a oportunidade de escolher o setor no qual eu seria lotada: Coordenadoria de Atenção ao Idoso, período em que se iniciava a elaboração do Programa Mais Vida – Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa no Estado de Minas Gerais. Tive a oportunidade de estudar muito sobre políticas públicas e trabalhar com a implantação da política de saúde da pessoa idosa em Minas Gerais. Também colaborei em capacitações para as referências regionais de saúde e com o Prêmio Mais Vida. Esse prêmio era um incentivo financeiro para as Instituições de Longa Permanência para Idosos do estado de Minas Gerais, que conseguiam apresentar projetos de melhorias que incluíssem capacitação para os profissionais.

O Ministério da Saúde em parceria com a FIOCRUZ (Fundação Oswaldo Cruz), em 2017, ofertou um curso de Especialização em Gestão da Saúde da Pessoa Idosa para os coordenadores ou referências técnicas estaduais em saúde da pessoa idosa. Aproveitei a oportunidade para me inscrever, mas nesse mesmo período, duas amigas lotadas na Saúde Bucal da SES-MG, me incentivaram a candidatar a uma vaga do Mestrado Profissional da Faculdade de Odontologia da UFMG. Há alguns anos já apresentava o interesse em cursar mestrado para ampliar os meus conhecimentos e melhorar a minha prática profissional. Iniciei os dois cursos, a especialização em maio e o mestrado profissional em agosto de 2017.

Também em 2017, mudei de setor. A partir de agosto, iniciei minhas atividades na Vigilância Sanitária, na Coordenação de Gerenciamento de Risco em Serviços de Interesse da Saúde, responsável pelas inspeções nas ILPI.

Desde que iniciei o atendimento de pessoas idosas institucionalizadas trabalhando com capacitação para cuidadores de idosos, refleti sobre como contribuir para melhorar o cuidado prestado nessas instituições. Meu trabalho de conclusão de curso da especialização da Gestão da Saúde da Pessoa Idosa foi um projeto de intervenção sobre o “Acompanhamento dos agravos à saúde e monitoramento e avaliação do funcionamento das Instituições de Longa Permanência do estado de Minas Gerais pela Vigilância Sanitária”. E esta pesquisa do mestrado sobre a qualidade do cuidado nas Instituições de Longa Permanência para Idosos. Esses dois trabalhos, aliados à minha prática profissional na Vigilância Sanitária, demonstram que estou no caminho certo, mas há muito o que aprender para que o cuidado aconteça como preconizado nos atos normativos e percebido pelos residentes e trabalhadores.

RESUMO

Introdução: O envelhecimento da população é uma realidade mundial, que demanda cuidados de longo prazo. No Brasil, esses cuidados acontecem em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) e existem normativas que definem parâmetros para o seu funcionamento. Não foi identificado um conceito e dimensões da qualidade das ILPI contextualizados à realidade brasileira, que pudessem orientar a avaliação e o monitoramento nas ILPI. **Objetivo:** Buscou-se apreender os sentidos da qualidade das ILPI na percepção das pessoas idosas, dos cuidadores e dos responsáveis técnicos. **Metodologia:** Entrevistas abertas com a pergunta norteadora “O que o(a) senhor(a) considera uma ILPI ideal?” foram conduzidas no período de agosto e setembro de 2018 em ILPI privadas e filantrópicas em Belo Horizonte, Minas Gerais, selecionadas por conveniência. A análise de conteúdo dos dados foi realizada conforme Graneheim e Lundman (2004) e o referencial teórico baseou-se no Modelo Multidimensional de Rantz *et al.*(1999). **Resultados:** Foram entrevistados 8 pessoas idosas, 10 cuidadoras de idosos e 10 responsáveis técnicos, de 04 ILPI privadas e 06 filantrópicas. A percepção dos respondentes fez emergir uma tipologia ideal de ILPI, na qual o foco é na pessoa idosa, devendo ser considerado corresponsável, ator e sujeito ativo das relações de cuidado. A qualidade envolve aspectos do contexto interno da ILPI referentes ao processo de trabalho e à estrutura (categorias: ambiência, cuidado ofertado, equipe de trabalho) e do contexto externo (comunidade, estado e família). O alcance da qualidade pressupõe levar em consideração as necessidades físicas, psicossociais, além das habilidades, referências históricas e sentimentos dos idosos no ambiente, no trabalho dos profissionais e no cuidado prestado, que deve visar a manutenção da autonomia, da independência funcional e a promoção do bem-estar do idoso. **Conclusão:** A qualidade da ILPI na perspectiva dos idosos e trabalhadores responsáveis pelo cuidado é multidimensional e centrada no idoso, inclui aspectos da estrutura e do processo de trabalho. Todas as ações da ILPI devem ter como objetivo a manutenção da autonomia e da independência, a qualidade de vida e o bem-estar dos idosos.

Palavras-chave: Idoso. Instituição de Longa Permanência para Idosos. Assistência a idosos. Percepção. Indicadores de qualidade em assistência à saúde.

ABSTRACT

Multiple perceptions of the quality of care in nursing homes

Introduction: Population aging is a worldwide reality that demands long term care. In Brazil, such care takes place in long-term care facilities and some regulations define parameters for its functioning. A conceptual model of quality of care in long-term care facilities to the Brazil context was not identified, which could guide the evaluation and monitoring of the quality of care. Objective: We sought to understand the meanings of quality of care in long-term care facilities in the perception of elderly, caregivers and technical managers. Methodology: Open interviews using the start question "What do you consider an ideal NH?" were performed from August to September of 2018 in private and philanthropic long-term care facilities selected for convenience in Belo Horizonte / MG. The data were analyzed according to the content analysis of Graneheim and Lundman (2004) and the theoretical reference was based on the Multidimensional Model of Rantz *et al.* (1999). Results: We interviewed 8 elderly people, 10 elderly caregivers and 10 technical guardians, from 04 private and 06 philanthropic. According to the respondents, there is an ideal nursing home, in which the focus is on the elderly person, who should be considered as co-responsible, active actor and subject of the care. Quality involves aspects of the internal context of the nursing homes regarding the work process and structure (dimensions: ambience, care, and staff) and the external context (community, state, and family). The scope of quality presupposes taking into account the physical and psychosocial needs of the elders, besides them skills, historical references, and feelings in the environment, in the staff work and the provided care. The goal of care should be the autonomy and functional independence maintenance and the well-being of the elders. Conclusion: The quality of long-term care from the perspective of elderly and caregivers is multidimensional and centered on the elderly, including aspects of the structure and work process. All actions of the long-term care should aim at maintaining autonomy and independence, the quality of life and the well-being of the elderly.

Keywords: Aged. Homes for the aged. Old age assistance. Perception. Quality indicators. Health care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AVD	Atividades de Vida Diária
BH	Belo Horizonte
C	Cuidador de idosos
IC	Iniciação científica
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idosos
IOQ	Observable Indicators of Nursing Home Care Quality Instrument
OMS	Organização Mundial da Saúde
PI	Pessoa idosa
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
RT	Responsável Técnico
SES-MG	Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais
SMSA	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
WHO	<i>World Health Organization</i>

SUMÁRIO

1	CONSIDERAÇÕES INICIAIS	12
2	REFERENCIAL METODOLÓGICO	18
2.1	Pesquisa qualitativa: entrevista não estruturada	18
2.2	Abordagem Qualitativa	19
3	OBJETIVOS	22
3.1	Objetivo geral	22
3.2	Objetivos específicos	22
4	METODOLOGIA EXPANDIDA	23
5	RESULTADOS	26
5.1	Produtos Científicos	26
5.1.1	Artigo científico	27
5.1.2	Resumos científicos	54
5.1.2.1	The meanings of quality of care in long-term care facilities for elders: perceptions of care providers	54
5.1.2.2	O significado da qualidade do cuidado nas Instituições de Longa Permanência para Idosos: percepção dos profissionais e das pessoas idosas	55
5.1.2.3	Múltiplas percepções da qualidade do cuidado nas Instituições de Longa Permanência para Idosos	56
5.2	Produtos Técnicos	58
5.2.1	Vídeos	58
5.2.2	Exposição dialogada	58
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	62

REFERÊNCIAS.....	64
APENDICES	70
APENDICE A - Roteiro de entrevista com os informantes chaves	70
APENDICE B - Modelo do termo de consentimento livre e esclarecido para os informantes chaves (coordenador e cuidador) das ILPI	71
APENDICE C - Modelo do termo de consentimento livre e esclarecido para as pessoas idosas	73
APENDICE D – Caracterização dos entrevistados	75
APENDICE E – Análise de conteúdo das entrevistas	77
ANEXO A: Comprovante de submissão	110

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O envelhecimento populacional brasileiro tem ocorrido de forma acelerada e traz consigo problemas de saúde que desafiam os sistemas de saúde, assistência e previdência social. A transição demográfica, resultante do aumento da expectativa de vida e redução das taxas de natalidade e de fecundidade, ocorreu devido à melhoria do padrão de vida da população, dos programas de saúde pública, do acesso ao saneamento básico e à inovação médica (ALVES, 2014). A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera como idosas as pessoas com 65 anos ou mais de idade (OMS, 1984). O Estatuto do Idoso e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa no Brasil definem os indivíduos com 60 anos ou mais de idade como grupo alvo das políticas e dos direitos a serem assegurados (BRASIL, 2003, 2006).

O envelhecimento populacional é observado por meio do Índice de Envelhecimento que consiste na razão entre o número de idosos (60 anos ou mais) dividido pelo número de crianças e adolescentes (0 a 14 anos) (ALVES, 2014). Em 1950, o Índice de Envelhecimento era 12 idosos para 100 crianças e/ou adolescentes, em 1980 esse índice passou para 17 e em 2000 chegou a 28. As projeções indicam que em 2030 haverá paridade - o número de idosos será igual ao número de crianças e adolescentes, e que em 2055 haverá 208 idosos para 100 crianças e/ou jovens. No município de Belo Horizonte (BH), em 2015, o número estimado de pessoas idosas foi 355 mil (BRASIL, 2015), sendo que 55% se concentravam na faixa dos 60 a 69 anos, 29% na faixa de 70 a 79 anos e 16% entre 80 e mais. O índice de envelhecimento para o ano de 2015 foi de 76 pessoas idosas para 100 crianças ou jovens.

Com o envelhecimento rápido e crescente da população idosa observa-se a necessidade de compreender esse processo e quais as suas implicações na saúde dessa população. Moraes (2012) amplia o conceito de saúde no contexto do envelhecimento e propõe que a saúde deve ser medida também pela capacidade de realização das aspirações e da satisfação das necessidades e não apenas a ausência de doença, devido às peculiaridades da pessoa idosa. A maioria das pessoas idosas é portadora de doenças ou disfunções orgânicas, mas na maioria dos casos não estão associadas à limitação das atividades ou à restrição da

participação social, ou seja, a funcionalidade global não está prejudicada. A funcionalidade global contempla autonomia e independência, sendo que autonomia é a capacidade individual de decisão e comando sobre as ações, estabelecendo e seguindo as próprias regras a independência é a capacidade de realizar algo sem necessitar de auxílio de terceiros. A funcionalidade global é o ponto de partida para a avaliação da saúde da pessoa idosa e deve ser realizada de forma minuciosa, buscando identificar como é o desempenho do idoso em todas as atividades de vida diária. Atividades de Vida Diária (AVD) são as tarefas do cotidiano necessárias para que o indivíduo cuide de si e de sua própria vida e podem ser classificadas, conforme o grau de complexidade, em básicas, instrumentais e avançadas.

A transição demográfica é acompanhada pela transição epidemiológica, entendida como a mudança ocorrida no tempo nos padrões de morte, morbidade e invalidez, que caracterizam uma população específica. Esse processo leva a um aumento da prevalência de indivíduos vivendo com incapacidades funcionais (DULCA *et al.*, 2012), demandando cuidados de longa duração. Andrade (2010) ressaltou que a fragilidade nas pessoas idosas é um dos maiores desafios para os serviços de saúde, pois pode favorecer a institucionalização, a hospitalização e a mortalidade.

Lini, Portela e Doring (2016) avaliaram fatores associados à institucionalização em um estudo do tipo caso controle, comparando idosos residentes em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) e idosos residentes no domicílio. Os idosos institucionalizados apresentaram maior chance de não ter companheiro (a), não possuir filhos (as), apresentar comprometimento cognitivo e ter dependência para as atividades básicas de vida diária. Uma revisão de literatura avaliou o processo de institucionalização das pessoas idosas a partir da análise de discurso. Os autores incluíram artigos em português selecionadas nas bases de dados Lilacs, Google Acadêmico e Scielo e publicados entre 1999 a 2010. Os motivos para institucionalização identificados foram: maneira de evitar a solidão e necessidade de segurança relacionada às mudanças no contexto familiar devido à separação; diminuição do número de membros nas famílias, morte do cônjuge e/ou a extensão da vida de solteiro; motivos relacionados a tratamento de saúde ou perda da autonomia; conflitos familiares; o idoso perde seu espaço de destaque e a instituição passa a assumir a função de acolhimento que era da família; mudanças sociais na urbanização e na estrutura familiar; ausência de suporte social; perdas

fisiológicas; a decisão de parentes ou amigos; condições precárias de saúde, distúrbios de comportamento, reabilitação; falta de recursos financeiros e de espaço físico e o abandono de cuidados pela família; aposentadoria ou viuvez (DUARTE, 2014).

As ILPI surgiram historicamente para atender às pessoas que estavam em situação de pobreza, com problemas de saúde e sem suporte social (POLLO; ASSIS, 2008), contribuindo para serem percebidas por muitos e por muito tempo como um lugar de degradação (ARAÚJO, SOUSA NETO, BOS, 2016; MICHEL *et al.*, 2012). Esta concepção sobre a institucionalização para idosos faz parte da história recente destes espaços, há muito presentes nas sociedades, que vem sendo alterada durante os últimos anos. Existem relatos que remetem aos antigos asilos que, por vezes, eram tidos como lugares inóspitos, que negligenciavam os direitos de cidadania (CAVALCANTI, 2013). Segundo Carmo *et al.* (2012), os idosos podem considerar a instituição um lar ou um lugar para tratar pessoas doentes, fato que vai impactar nos relacionamentos e na definição de vínculos, ou seja, quando a ILPI é considerada um lar os idosos veem os demais residentes e funcionários da ILPI como amigos e familiares. No segundo caso, os idosos os encaram apenas como conhecidos.

Diante desses apontamentos, surge a necessidade da ILPI contribuir e integrar a rede de assistência à saúde, além de fazer parte da rede de cuidados da Assistência Social (BARROS *et al.*, 2016). O serviço de acolhimento institucional para as pessoas idosas compõe um dos pontos da rede dos Serviços Socioassistenciais, classificado como serviço de proteção social especial, de acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. O serviço de acolhimento institucional deve funcionar em unidade inserida na comunidade com características residenciais, ambiente acolhedor e estrutura física adequada, visando o desenvolvimento de relações mais próximas do ambiente familiar. As edificações devem ser organizadas de forma a atender aos requisitos previstos nos regulamentos existentes e às necessidades dos usuários, oferecendo condições de habitabilidade, higiene, salubridade, segurança, acessibilidade e privacidade (BRASIL, 2013).

No Brasil, as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) foram definidas como instituições governamentais ou não-governamentais, de caráter residencial destinadas à moradia coletiva de pessoas com ≥ 60 anos de idade, com

ou sem suporte familiar. Tal conceito e a descrição do padrão mínimo de funcionamento das ILPI estão na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC nº283/2005) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Essa mesma legislação define o padrão mínimo para o funcionamento, a qualificação dos profissionais e as ações de prevenção e redução dos riscos à saúde. No tópico monitoramento e avaliação do funcionamento das ILPI da RDC 283/2005, é proposto o acompanhamento dos indicadores de resultados: taxas de mortalidade, incidência de doença diarreica aguda, incidência de escabiose, incidência de desidratação, incidência de desnutrição e incidência de úlcera de decúbito (BRASIL, 2005). Embora esses indicadores de resultados sejam importantes para a avaliação da qualidade do cuidado (BERG *et al.*, 2002; CASTLE e FERGUSON, 2010; CAVALCANTE *et al.*, 2016; RANTZ *et al.*, 2004; SHIN e HYUN, 2015), eles têm um foco em cuidados médicos e condições clínicas dos residentes. Embora importantes, tais abordagens podem não capturar a qualidade como definido pelos residentes e por aqueles que trabalham no cuidado ao idoso.

O conceito de qualidade é multidimensional, de natureza objetiva ou subjetiva, pode variar de acordo com o interesse de grupos ou atores sociais e com o contexto e os objetivos da avaliação (UCHIMURA e BOSI, 2002). Muitas vezes, a qualidade não é claramente definida no processo de avaliação, ficando subentendida por meio da escolha de indicadores e parâmetros. Grande parte dos estudos utiliza a tríade estrutura, processo e resultado para a avaliação da qualidade do cuidado, conforme Donabedian (1966, 1980). Contudo, embora ela se mostre útil, os estudos não explicitam claramente a definição de qualidade adotada (CASTLE E FERGUSON, 2010; LIU *et al.*, 2014). Glass (1991) desenvolveu um modelo de avaliação da qualidade de lares de idosos norte americanos, após uma revisão de literatura contendo quatro dimensões da qualidade de ILPI: intervenção pessoal, ambiente físico, nutrição/alimentação e relações com a comunidade. Rantz *et al.* (1999) apontaram que o modelo de Glass não foi testado empiricamente e apresenta uma lacuna ao não considerar a prestação de cuidados aos residentes como uma dimensão da qualidade da assistência.

Rantz *et al.* (1999) elaboraram um modelo conceitual relacionado à qualidade do cuidado em ILPI a partir da atenção centrada na pessoa, que agrega e integra dimensões definidas a partir de resultados de pesquisa qualitativa (grupos focais) com profissionais envolvidos no cuidado ao idoso, dos familiares e dos idosos

institucionalizados. Este modelo é multidimensional, específico para instituições de longa permanência e tem como foco central os idosos, sua família, os profissionais e a comunidade e possui as seguintes dimensões: recursos humanos, cuidado, envolvimento familiar, comunicação, ambiente e lar. A dimensão recursos humanos se refere à ILPI possuir um quadro de profissionais com treinamento adequado e com sensibilidade para dar respostas às necessidades e desejos das pessoas idosas, com pouca rotatividade. A dimensão cuidado aborda o cuidado básico e individualizado no sentido de minimizar os possíveis incidentes e as limitações advindas com a idade, a oferta de boa alimentação e a promoção de uma variedade de atividades de socialização e ocupacionais, favorecendo a participação dos idosos. O Envolvimento Familiar avalia a presença e participação da família no cuidado e na vida da pessoa idosa institucionalizada. A comunicação pode ser verbal ou não verbal com as famílias e com os residentes e deve contribuir para atender às necessidades dos idosos. A dimensão Ambiente se refere à limpeza, à iluminação, a acessibilidade, a disponibilidade de equipamentos e móveis adequados e confortáveis. A dimensão Lar aborda as características da ILPI que favoreçam o sentimento de pertencimento ao local, de tal modo que o idoso se sinta como em sua própria casa (RANTZ *et al.*, 1999).

A partir desse modelo, foi desenvolvido o Observable Indicators of Nursing Home Care Quality Instrument (IOQ), instrumento para avaliação da qualidade do cuidado em ILPI (Rantz *et al.*, 2000), que foi submetido à adaptação transcultural no Brasil (OLIVEIRA *et al.*, 2016) e também em outros países Islândia, Canadá e Coreia do Sul (LEE, 2008; RANTZ *et al.*, 2002; RANTZ e ZWYGART-STAUFFACHER, 2006). O IOQ é baseado na avaliação da estrutura e processo e é proposto para ser utilizado para observação da qualidade das ILPI nas dimensões: comunicação interpessoal; prestação de cuidados; gestão da aparência dos idosos; acesso aos ambientes das ILPI e ambiente familiar (OLIVEIRA *et al.*, 2016). Não foram identificadas outras ferramentas para avaliação da qualidade em ILPI e nenhum estudo que tenha discutido à concepção de qualidade contextualizada à realidade do Brasil.

A discussão de um modelo de qualidade das ILPI contextualizado à realidade brasileira se torna necessária para o avanço do processo de avaliação, para além dos aspectos normativos e regulatórios, buscando maximizar saúde e qualidade de vida dos residentes. Como desdobramento, este modelo conceitual pode orientar o

desenvolvimento de ferramentas de avaliação que favoreçam a implementação de modelos de qualidade nos cenários dos cuidados de longa duração. Optou-se discutir o conceito de qualidade a partir da percepção dos idosos e dos profissionais envolvidos com o cuidado tendo em vista a importância das experiências inerentes à vivência nestes serviços na compreensão dos significados. O objetivo do estudo foi apreender o significado de qualidade da ILPI do ponto de vista dos cuidadores de idosos, pessoas idosas institucionalizadas e responsáveis técnicos.

2 REFERENCIAL METODOLÓGICO

2.1 Pesquisa qualitativa: entrevista não estruturada

A entrevista é um processo de interação social entre duas pessoas, onde o entrevistador tem por objetivo obter informações do entrevistado (Haguette, 1997). Minayo (2011) afirma que a entrevista é a estratégia mais usada para coleta de informações sobre determinado tema científico.

Para Duarte (2004), as entrevistas são essenciais quando se deseja mapear práticas, crenças, valores e sistemas classificatórios de universos sociais específicos, mais ou menos bem delimitados, em que os conflitos e contradições não estejam claramente explicitados. Elas permitem ao pesquisador aprofundar os conhecimentos, coletando indícios dos modos como cada um dos sujeitos percebe e significa sua realidade, informações consistentes que propiciam descrever e compreender a lógica que preside as relações que se estabelecem no interior daquele grupo.

A entrevista não-estruturada, segundo Laville e Dione (1999), é aquela em que o entrevistado pode decidir pela forma de construir a sua resposta.

Boni e Quaresma (2005, p. 74) complementam relatando que:

“A técnica de entrevistas abertas atende principalmente finalidades exploratórias, é bastante utilizada para o detalhamento de questões e formulação mais precisas dos conceitos relacionados. Em relação a sua estruturação o entrevistador introduz o tema e o entrevistado tem liberdade para discorrer livremente sobre ele. É uma forma de explorar mais amplamente uma questão. As perguntas são respondidas dentro de uma conversação informal. A interferência do entrevistador deve ser a mínima possível, este deve assumir uma postura de ouvinte e apenas em caso de extrema necessidade, ou para evitar o término precoce da entrevista, pode interromper a fala do informante.”

As entrevistas podem fornecer dados secundários e primários, sendo os dados secundários aqueles obtidos por meio de outras fontes, tais como: censos, registros, documentos; e os dados primários são objetos principais das investigações qualitativas, refletem dados subjetivos, como o sujeito percebe a realidade, refletem suas ideias, crenças, maneira de pensar, opiniões, sentimentos, maneira de sentir; maneira de atuar, condutas, projeções para o futuro, razões conscientes ou inconscientes de determinadas atitudes e comportamentos. No momento da análise

da entrevista, o pesquisador precisa incorporar o contexto de sua produção e, se possível, complementada pela observação do participante (MINAYO, 2011).

2.2 Abordagem Qualitativa

A metodologia qualitativa não busca estudar o fenômeno em si, mas entender seu significado individual ou coletivo. O significado tem função estruturante: em torno do que as coisas significam, as pessoas organizam de certo modo suas vidas (TURATO, 2005). São características básicas da pesquisa qualitativa conforme Godoy (1995): tem o ambiente natural (mundo empírico) como fonte direta de dados e o pesquisador como instrumento fundamental (contato do pesquisador com o ambiente e a situação estudada); é descritiva (palavra escrita é destaque); preocupação essencial do investigador é descrever o significado que as pessoas dão as coisas e à sua vida; pesquisadores utilizam o enfoque indutivo na análise de seus dados.

Minayo e Sanches (1993, p. 239 e 240) relatam que:

“[...] a metodologia qualitativa é abordada procurando focar, principalmente, o social como um mundo de significados passível de investigação e a linguagem comum ou a "fala" como a matéria-prima desta abordagem, a ser contrastada com a prática dos sujeitos sociais.”

Complementam que nem sempre uma única abordagem é suficiente para responder ao problema. Diante de tais circunstâncias, as abordagens quantitativas e qualitativas são complementares. A abordagem quantitativa trabalha com dados numéricos e objetivos, enquanto a qualitativa trabalha com dados subjetivos: valores, crenças, representações, hábitos, atitudes e opiniões.

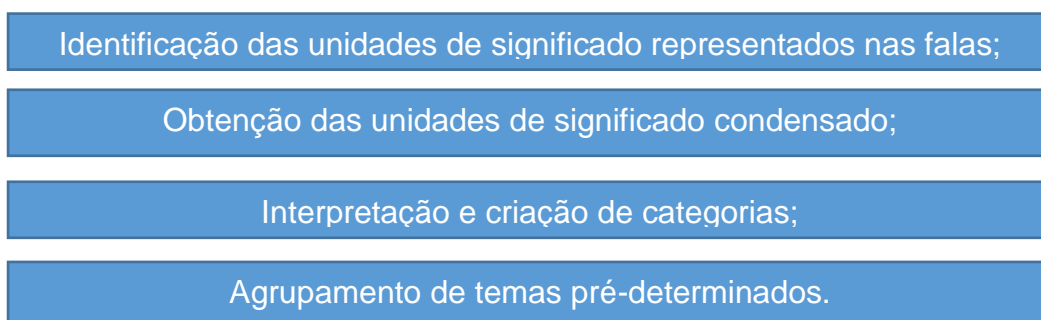
“A abordagem qualitativa realiza uma aproximação fundamental e de intimidade entre sujeito e objeto, uma vez que ambos são da mesma natureza: ela se volta com empatia aos motivos, às intenções, aos projetos dos atores, a partir dos quais as ações, as estruturas e as relações tornam-se significativas.” (MINAYO & SANCHES, 1993, p.244)

Os métodos qualitativos consideram a comunicação do pesquisador em campo como parte explícita da produção do conhecimento, a subjetividade do pesquisador e dos pesquisados torna-se parte do processo de pesquisa. Existem vários métodos de coleta e de análise de dados (FLICK, 2008).

Visando alcançar os objetivos relatados, Graneheim e Lundman (2004) descrevem os conceitos importantes para análise de conteúdo qualitativo. O conteúdo pode ser dividido em manifesto e latente, unidade de análise, unidade de significado e outros. Uma questão básica, ao realizar uma análise de conteúdo qualitativa, é decidir se a análise deve concentrar-se no conteúdo manifesto ou latente. O conteúdo manifesto descreve os componentes visíveis e óbvios, já o conteúdo latente envolve uma interpretação do significado subjacente do texto. Ambos os conteúdos, manifesto ou latente, lidam com a interpretação, mas as interpretações variam em profundidade e nível de abstração. Outra decisão básica é definir a unidade de análise, que se refere a uma grande variedade de objetos de estudo podendo ser uma pessoa, um programa, uma instituição ou outro. Nesse trabalho, o objeto será a Instituição de Longa Permanência para Idosos. A unidade de significado é a constelação de palavras ou afirmações que se relacionam com o significado central. A unidade de significado pode ser considerada como uma palavra, frases ou parágrafos contendo aspectos relacionados uns aos outros, através de seu conteúdo e contexto.

Abaixo será apresentado o método de análise de conteúdo proposto por Graneheim e Lundman (2004).

Figura 1 – Fases do método de análise de conteúdo proposto por Graneheim e Lundman (2004)



Fonte: GRANEHEIM E LUNDMAN (2004).

Anterior à etapa de análise de conteúdo, as transcrições das entrevistas deverão ser lidas exaustivamente para a identificação das unidades de significado. As unidades de significado serão codificadas em unidade de significado condensado. O código poderá ser uma palavra ou termo que descreve a unidade de significado. As unidades de significado condensadas deverão ser interpretadas e

traduzida em categoria. A categoria refere-se principalmente a um nível descritivo de conteúdo e pode ser vista como uma expressão do conteúdo manifesto do texto.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Buscou-se apreender os sentidos da qualidade de Instituições de Longa Permanência para idosos (ILPI) na percepção das pessoas idosas, dos cuidadores e dos responsáveis técnicos.

3.2 Objetivos específicos

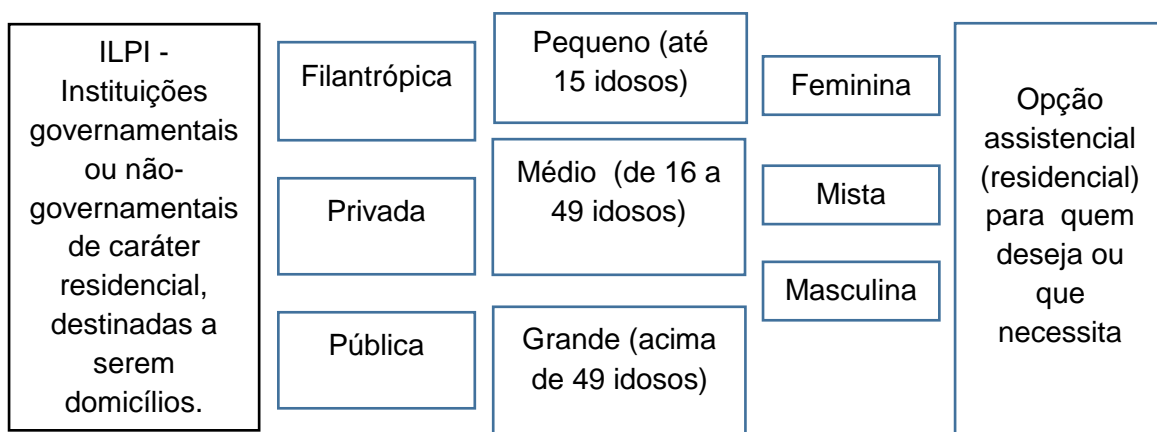
- Avaliar a percepção dos idosos sobre qualidade das ILPI;
- Identificar as dimensões da qualidade do cuidado das ILPI elencadas pelas pessoas idosas e pelos profissionais envolvidos no cuidado;
- Elaborar um modelo teórico para avaliação da qualidade da ILPI no contexto brasileiro.

4 METODOLOGIA EXPANDIDA

O presente estudo utiliza abordagem qualitativa para compor etapa para a definição do conceito e das dimensões da qualidade da ILPI. Os sujeitos de estudo foram os responsáveis técnicos pelas ILPI (RT), cuidadores de idosos (C) e pessoas idosas (PI). O estudo foi desenvolvido em ILPI privadas e filantrópicas localizadas em Belo Horizonte, MG, selecionadas por conveniência, buscando contemplar diferentes portes: pequeno, médio e grande. Em 2015, o município de Belo Horizonte possuía 118 ILPI, e 29 (24,5%) eram filantrópicas (LACERDA *et al.*, 2017).

Medina *et al.* (2005) afirmam que o objeto da investigação científica é um construto da realidade passível de modelagem, e que modelizar significa representar o objeto, seus movimentos e suas relações tendo por referência uma construção teórica: a teoria do objeto-modelo. Na figura abaixo será apresentado o modelo lógico de organização das ILPI (Figura 2), quanto à natureza, porte (OLIVEIRA *et al.*, 2016), público alvo, objetivo.

Figura 2 – Modelo lógico de organização das ILPI



Fonte: BRASIL, 2005; CAMARANO E KNASO, 2010; DUARTE, BERZINS, GIACOMIN, 2016; LACERDA *et al.*, 2017; OLIVEIRA *et al.*, 2016.

Inicialmente foi elaborado um roteiro semiestruturado que abordava a temática 'qualidade do cuidado na ILPI' por meio das categorias pré-definidas: equipe, plano de atenção à saúde, capacitação dos profissionais, monitoramento e avaliação, participação da família e da comunidade (APÊNDICE A).

Um estudo exploratório com 09 entrevistas em 03 ILPI (01 RT, 01 C e 01 PI em cada) foi realizado para verificar a adequação do roteiro de entrevista, da logística do trabalho de campo e da abordagem dos idosos pela entrevistadora. As entrevistas foram agendadas com o RT de cada ILPI que também indicava a PI com condições cognitivas para participar do estudo. As entrevistas foram realizadas por uma pesquisadora com a participação de duas estudantes de Iniciação Científica (IC), responsáveis pela observação e registro no caderno de campo. A observação e o registro no caderno de campo se constituem em fontes importantes de informações para compor o conhecimento e análise dos dados obtidos (NOGUEIRA-MARTINS e BÓGUS, 2004). As entrevistas do estudo exploratório foram gravadas, transcritas e discutidas coletivamente pela equipe de pesquisadores.

Os resultados do estudo exploratório indicaram a necessidade de mudança da técnica de entrevista para entrevistas abertas, por possibilitar conhecer a percepção dos sujeitos com mínima interferência do pesquisador (BATISTA, MATOS e NASCIMENTO, 2017). A entrevistadora introduziu o tema por meio de uma questão norteadora “O que o(a) senhor(a) considera uma ILP ideal?” buscando deixar o entrevistado livre para discorrer sobre a temática como em uma conversa informal, assumindo uma postura de ouvinte (MINAYO, 1993).

As entrevistas foram realizadas durante os meses de agosto e setembro de 2018 e foi utilizada amostragem por saturação para encerramento das entrevistas. Amostragem por saturação é uma ferramenta conceitual utilizada para estabelecer ou fechar o tamanho final de uma amostra, interrompendo a captação de novos componentes (FONTANELLA, RICAS e TURATO, 2008).

As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas segundo a análise de conteúdo de Graneheim e Lundman (2004). Foram realizadas leituras exaustivas do material visando uma compreensão profunda do conteúdo das falas. Posteriormente, foram identificadas as unidades de significado (palavras, frases ou parágrafos relacionados entre si por meio de seu conteúdo) representadas nas falas e as unidades de significado condensadas (resumo da unidade de significado sem alteração de conteúdo). A seguir, as unidades de significado condensadas foram interpretadas, classificadas por categorias e agrupadas por temas. Quatro pesquisadoras, três com ampla experiência em pesquisa qualitativa, fizeram a categorização separadamente e em seguida as categorias foram definidas por meio de um consenso. Foi realizada uma análise separada do material obtido das

entrevistas com os cuidadores, idosos e responsáveis técnicos. Em seguida, uma nova análise identificou a convergência dos temas, gerando uma síntese comum.

Esse estudo seguiu a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que define as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG, (CAAE: 84042618.0.0000.5149). Todos os respondentes assinaram os seus respectivos Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICES B – Termo de Consentimento para as pessoas idosas ou C Termo de Consentimento para os responsáveis técnicos ou cuidadores de idosos).

5 RESULTADOS

Os resultados serão apresentados na forma de produtos: científicos e técnico.

5.1 Produtos Científicos: Constituem-se de um artigo científico formato e submetido para publicação na Revista Ciência & Saúde Coletiva e um resumo submetido para apresentação em evento científico (ANEXO ÚNICO – Comprovante de submissão).

5.1.1 Artigo científico

Qualidade de instituições de longa permanência para idosos: conceito integrando a percepção de idosos e profissionais do cuidado

Quality of nursing home: concept integrating the perception of the elders and health-care professionals

Resumo

Buscou-se apreender os sentidos da qualidade das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) na percepção dos responsáveis técnicos, dos cuidadores e dos idosos. Entrevistas abertas a partir da pergunta norteadora “O que o(a) senhor(a) considera uma ILPI ideal?” foram conduzidas em ILPI privadas e filantrópicas em Belo Horizonte/MG, selecionadas por conveniência. Análise de dados foi feita segundo Graneheim e Lundman (2004). Foram entrevistados 8 idosos, 10 cuidadoras de idosos e 10 responsáveis técnicos, de 4 ILPI privadas e 6 filantrópicas. A percepção dos respondentes fez emergir uma tipologia ideal de ILPI, na qual o foco é na pessoa idosa, devendo ser considerado corresponsável, ator e sujeito ativo das relações de cuidado. A qualidade envolve aspectos do contexto interno da ILPI referentes ao processo de trabalho e à estrutura (categorias: ambiência, cuidado ofertado, equipe de trabalho) e do contexto externo (comunidade, estado e família). O alcance da qualidade pressupõe levar em consideração as necessidades físicas, psicossociais, além das habilidades, referências históricas e sentimentos dos idosos no ambiente, no trabalho dos profissionais e no cuidado prestado, que deve visar a manutenção da autonomia, da independência funcional e a promoção do bem-estar do idoso.

Palavras-chave: Idoso; Instituição de longa permanência para idosos; Assistência a Idosos; Percepção; Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde

Abstract

The aim was to investigate the meanings of the quality of nursing homes in the views of elders, caregivers, and technical managers. The question "What do you consider an ideal nursing home?" was used to start the interviews. The participants were from private and philanthropic nursing homes in Belo Horizonte / MG, selected for convenience. Data analysis was performed according to Graneheim and Lundman

(2004). Eight elders, ten caregivers, and ten technical managers were interviewed, from 4 private and six philanthropic nursing homes. According to the respondents, there is an ideal nursing home, in which the focus is on the elderly person, who should be considered as co-responsible, active actor and subject of the care. Quality involves aspects of the internal context of the nursing homes regarding the work process and structure (dimensions: ambience, care, and staff) and the external context (community, state, and family). The scope of quality presupposes taking into account the physical and psychosocial needs of the elders, besides their skills, historical references, and feelings in the environment, in the staff work and the provided care. The goal of care should be the autonomy and functional independence maintenance and the well-being of the elders.

Key-words: Aged; Homes for the Aged; Old Age Assistance; Perception; Quality Indicators, Health Care

Introdução

O envelhecimento populacional e a transição epidemiológica que ocorreu em várias partes do mundo têm conduzido a um aumento da institucionalização como uma alternativa de vida para os idosos. No Brasil, as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) foram definidas como instituições governamentais ou não-governamentais, de caráter residencial destinadas à moradia coletiva de pessoas com ≥ 60 anos de idade, com ou sem suporte familiar. Tal conceito e a descrição do padrão mínimo de funcionamento das ILPI estão na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC nº283/2005) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Com base nessa RDC, um Instrumento de Avaliação com foco em indicadores de estrutura foi desenvolvido para regular anualmente os serviços nas ILPI. A mesma resolução determina que a realização continuada de avaliação do desempenho e padrão de funcionamento da instituição é uma das competências das ILPI e recomenda a observação de seis indicadores entre os idosos residentes: 1) taxa de mortalidade; 2) incidência de doença diarreica aguda, 3) incidência de escabiose; 4) incidência de desidratação; 5) prevalência de úlcera de decúbito e 6) desnutrição¹.

Esses indicadores têm sido utilizados em estudos de avaliação de ILPI, que adotam majoritariamente medidas de qualidade focadas em cuidados médicos e condições clínicas dos residentes^{2,3}. Embora importantes, tais abordagens podem

não capturar a qualidade como definido pelos residentes e por aqueles que trabalham no cuidado ao idoso³. Adicionalmente, revisões sistemáticas da literatura têm evidenciado enorme variabilidade nos indicadores de qualidade para avaliar as ILPI²⁻⁵. Possivelmente, há ausência de um conceito de qualidade adotado pelos pesquisadores.

Qualidade é um conceito multidimensional, de natureza objetiva ou subjetiva, que pode variar de acordo com o interesse de grupos ou atores sociais e com o contexto e os objetivos da avaliação⁶. Para ILPI, a definição de qualidade é ainda mais complexa porque pode ser confundida com regulação, e ainda sofrer influência contextual e das condições dos residentes. A diversidade dos idosos demandam desde o cuidado paliativo para aqueles em quadros terminais até estímulos sociais para os independentes e autônomos, conferindo alta complexidade ao cuidado⁷. Assim, indicadores de qualidade podem ter diferentes significados dependendo das circunstâncias⁸.

Os estudos identificados sobre modelos conceituais de qualidade de ILPI foram desenvolvidos principalmente nos Estados Unidos, Reino Unido e Canadá. Glass⁹ (1991), baseado em revisão da literatura, desenvolveu modelo de avaliação de qualidade com quatro dimensões: intervenção pessoal, ambiente físico, nutrição/alimentação e relações com a comunidade.

A “atenção centrada na pessoa” tem sido utilizada como referência para o cuidado nas ILPI e abrange aspectos clínicos, questões sociais/culturais¹⁰ e apresentam como elemento comum o respeito às necessidades, desejos, referências e valores dos pacientes¹¹. Rantz¹² *et al.* (1999) elaboraram um modelo conceitual, multidimensional, específico para ILPI, a partir da atenção centrada na pessoa, que agrega dimensões definidas com base nos resultados de grupos focais com profissionais envolvidos no cuidado ao idoso, familiares e idosos institucionalizados. A dimensão Recursos Humanos se refere à existência de um quadro de profissionais adequadamente treinados, para dar respostas às necessidades e desejos das pessoas idosas, com pouca rotatividade. A dimensão Cuidado aborda o cuidado básico e individualizado para minimizar possíveis incidentes e limitações devido à idade, oferta de boa alimentação e promoção de uma variedade de atividades de socialização e ocupacionais, favorecendo a participação dos idosos. O Envolvimento Familiar avalia a presença e participação da família no cuidado e na vida da pessoa idosa institucionalizada. A comunicação

envolve ações verbais e não-verbais da ILPI com as famílias e com os residentes visando atender às necessidades dos idosos. A dimensão Ambiente se refere à limpeza, à iluminação, a acessibilidade, a disponibilidade de equipamentos e móveis adequados e confortáveis. A dimensão Lar aborda as características da ILPI que favoreçam o sentimento de pertencimento ao local, de tal modo que o idoso se sinta como em sua própria casa¹².

A discussão de um modelo de qualidade das ILPI contextualizado à realidade brasileira se torna necessária para o avanço do processo de avaliação, para além dos aspectos normativos e regulatórios, buscando maximizar saúde e qualidade de vida dos residentes. Como desdobramento, este modelo conceitual pode orientar o desenvolvimento de ferramentas de avaliação que favoreçam a implementação de modelos de qualidade nos cenários dos cuidados de longa duração⁶. Optou-se discutir o conceito de qualidade a partir da percepção dos idosos e dos profissionais envolvidos com o cuidado tendo em vista a importância das experiências inerentes à vivência nestes serviços na compreensão dos significados. O objetivo do estudo foi apreender o significado de qualidade da ILPI do ponto de vista dos cuidadores de idosos, pessoas idosas institucionalizadas e responsáveis técnicos.

Metodologia

1 Desenho do estudo: foi conduzido um estudo qualitativo para compreender o significado de qualidade de ILPI em profundidade, a partir da experiência, perspectivas, crenças e atitudes dos sujeitos. Este estudo foi reportado de acordo com o *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)*¹³.

2 Participantes: responsáveis técnicos, cuidadores e pessoas idosas de ILPI privadas e filantrópicas de grande, médio e pequeno porte (de acordo com capacidade máxima das ILPI), localizadas em Belo Horizonte, Brasil. As instituições foram selecionadas por conveniência, da lista das ILPI registradas no município.

3 Recrutamento: o recrutamento foi realizado inicialmente por contato telefônico com o responsável técnico das instituições selecionadas, no qual era informado o objetivo do estudo, o convite para participar e realizado o agendamento da entrevista também com idosos e cuidadores de idosos. Em cada ILPI, os cuidadores entrevistados foram selecionados de acordo com o mesmo turno de trabalho da entrevista com o responsável técnico. Os idosos entrevistados incluíram aqueles sem doença mental, demência, depressão ou outra enfermidade que impedissem a comunicação, conforme informações dos responsáveis técnicos. As entrevistas

foram realizadas na própria ILPI, em espaço com a maior privacidade possível, e sem que um sujeito estivesse presente durante a entrevista de outro. Inicialmente, o entrevistador se apresentou ao entrevistado, explicando o objetivo e o método do estudo. Os entrevistados foram também esclarecidos sobre a confidencialidade e o sigilo das informações fornecidas.

4 Coleta de dados: entrevistas não-estruturadas, em Português, com duração média de 40 minutos, foram conduzidas com cada sujeito da pesquisa durante os agosto e setembro/ 2018. A entrevistadora introduziu o tema por meio da questão norteadora “O que o (a) senhor(a) considera uma ILP ideal?” buscando deixar o entrevistado livre para discorrer sobre a temática como em uma conversa informal, assumindo postura de ouvinte e com mínima interferência¹⁴. Todas as entrevistas foram gravadas e realizadas por uma mesma pesquisadora. Duas estudantes de Iniciação Científica foram responsáveis pela observação e registro no caderno de campo. A coleta de dados e análise foram realizados simultaneamente e continuou até que novas entrevistas não adicionassem informações novas (estratégia de saturação). Assim, o número de entrevistados no estudo foi definido por esta estratégia¹⁵. O participante validou a síntese dos dados apresentados pelo entrevistador após o fim da entrevista.

O estudo-piloto foi realizado em três ILPI selecionadas a fim de verificar o roteiro de entrevista, a logística do trabalho de campo e a abordagem dos idosos pela entrevistadora. Foram realizadas 09 entrevistas (03 com responsáveis técnicos, 03 com cuidadores e 03 com idosos) pela mesma pesquisadora que conduziu as entrevistas do estudo principal. Foi utilizado um roteiro semiestruturado, que abordava a temática ‘qualidade do cuidado na ILPI’ por meio das categorias pré-definidas: Equipe, Plano de Atenção à Saúde, Capacitação dos Profissionais, Monitoramento e Avaliação, Participação da Família e da Comunidade. As entrevistas do estudo-piloto foram gravadas, transcritas e discutidas coletivamente pela equipe de pesquisadoras, apontando as adequações necessárias. Os resultados destas entrevistas foram desconsiderados, pois houve uma mudança no método de coleta de dados.

5 Análise dos dados: as entrevistas foram transcritas e analisadas segundo a Análise de Conteúdo de Graneheim e Lundman¹⁶ (2004). Foram realizadas leituras exaustivas do material visando uma compreensão profunda do conteúdo das falas. Posteriormente, foram identificadas as unidades de significado (palavras, frases ou

parágrafos relacionados entre si por meio de seu conteúdo) representadas nas falas e as unidades de significado condensadas (resumo da unidade de significado sem alteração de conteúdo). A seguir, as unidades de significado condensadas foram interpretadas, classificadas por categorias e agrupadas por temas. Quatro pesquisadoras, três com ampla experiência em pesquisa qualitativa, fizeram a categorização separadamente e em seguida as categorias foram definidas por meio de um consenso. Foi realizada uma análise independente do material obtido das entrevistas com os cuidadores, idosos e responsáveis técnicos. Em seguida, uma nova análise identificou a convergência dos temas, gerando uma síntese comum.

6 Considerações éticas: esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (CAAE: 84042618.0.0000.5149). Todos os respondentes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados e discussão

Dez responsáveis técnicos, dez cuidadores e oito pessoas idosas foram entrevistados em 10 ILPI (seis filantrópicas e quatro privadas). As instituições eram de médio (05), de pequeno (03) e de grande porte (02), exclusivamente femininas (06) e mistas (homens e mulheres) (04). A média de idade dos responsáveis técnicos foi de 42 anos e nove eram mulheres; sete concluíram especialização, dos quais quatro na área de cuidado ao idoso. Todos os cuidadores entrevistados eram do sexo feminino, com média de idade de 42 anos e tempo médio de trabalho na ILP de sete anos. Quanto à escolaridade, um cuidador estudou quatro ou menos anos de estudo, seis estudaram de 5 a 8 e três estudaram ≥ 12 anos de estudo. Os idosos tinham em média 78 anos de idade e estavam institucionalizados há, em média, 07 anos. Somente um dos idosos entrevistados era do sexo masculino. Quanto aos anos de estudo, a distribuição foi: ≤ 4 ; entre 4 a 8; ≥ 12 anos de estudo.

As unidades de significado condensadas, os temas e as categorias foram sintetizados nos quadros 1 e 2. Falas representativas das categorias foram apresentadas nos quadros 3 e 4.

A percepção dos respondentes fez emergir uma tipologia ideal de ILPI, na qual o foco é na pessoa idosa, devendo ser considerado corresponsável, ator e sujeito ativo das relações de cuidado. Os atores reconhecem que a qualidade envolve aspectos do contexto interno da ILPI referentes ao processo de trabalho e à estrutura da ILPI (categorias: ambiência, cuidado, equipe de profissionais) e do contexto externo (Comunidade, Família e Estado) (Figura 1). O alcance da qualidade

pressupõe levar em consideração as necessidades físicas, psicossociais, além das habilidades, referências históricas, sentimentos e crenças dos idosos no ambiente, no trabalho dos profissionais e no cuidado prestado e deve ter como objetivo a manutenção da autonomia, da independência funcional e a promoção da qualidade de vida e bem-estar do idoso.

Para os participantes, a estrutura física adequada e a disponibilidade de recursos para responder às necessidades de alimentação, higiene e de saúde dos idosos são aspectos necessários para a qualidade. O ambiente foi também considerado como um espaço social, de relações interpessoais e personalizado, e que possa se assemelhar com a casa do idoso, no qual ele participa das atividades rotineiras da instituição, com a privacidade e a liberdade garantidas. O termo *ambiência* se mostrou adequado para representar esses aspectos da qualidade, pois é definido como tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, humana e resolutiva¹⁷. A importância de criar um ambiente como o lar tem sido um tema recorrente na literatura¹⁸⁻²⁰. Revisão sistemática de 17 estudos qualitativos *descreveu os fatores influenciando o sentimento de estar em casa entre idosos institucionalizados: (1) fatores psicológicos (senso de reconhecimento, preservação de hábitos e valores, autonomia e senso de controle); (2) fatores sociais (interação e relacionamento com funcionários, moradores, familiares, amigos e animais de estimação); (3) ambiente [espaço privado e compartilhado (para interações entre os residentes), espaços personalizados (com pertences pessoais), ambientes agradáveis (cor, arquitetura, móveis, etc.), existência de espaços ao ar livre e localização]*²⁰. De forma semelhante, aspectos relacionados ao ambiente foram também descritos por Glass⁹ (1991) e Rantz *et al.*¹² (1999) nos modelos de qualidade do cuidado em ILPI com as denominações: *ambiente individual e coletivo e ambiente e lar*.

O cuidado em saúde, para ser de qualidade, deve ser individualizado e adequado às necessidades e ao grau de dependência funcional dos idosos, garantindo a atenção às necessidades essenciais (medicamentos, alimentação, higiene pessoal, mudança de decúbito) e prevenindo agravos à saúde. Esses aspectos do cuidado também compuseram uma dimensão da qualidade definida por Rantz *et al.*¹² (1999). Os participantes consideram que o cuidado também se dá nas relações interpessoais afetivas e respeitadas entre profissionais e idosos, e quando

a ILPI motiva e cria oportunidades para o idoso participar em atividades significativas que valorizam os desejos, as próprias aptidões e competências, a cultura e a história de vida dos idosos. Dessa forma, o cuidado engloba, além da doença, sintomas e resultados clínicos, a promoção de qualidade de vida, bem estar, e manutenção/recuperação da autonomia e independência funcional. O cuidado na visão dos participantes condiz com os princípios do cuidado centrado na pessoa: 1) assegurar que as pessoas sejam tratadas com dignidade, compaixão e respeito; 2) oferecer cuidado, apoio ou tratamento coordenado; 3) oferecer cuidado, apoio ou tratamento personalizado; 4) apoiar as pessoas para que reconheçam e desenvolvam suas aptidões e competências, a fim de terem uma vida independente e plena²¹.

Na mesma direção, o cuidado compassivo e centrado no relacionamento entre cuidador e usuário é uma política que tem recebido atenção na Inglaterra²², muito semelhante à ênfase sueca no tratamento respeitoso (cuidado orientado para o usuário). Estudo sueco, em 2012, com 95.000 idosos mostrou que variáveis de processo (por ex. respeito na relação entre idosos e cuidadores e acesso à informação) explicou 40%-48% da variância na satisfação dos idosos com o cuidado²³. A interação ativa entre os idosos e os cuidadores, a percepção das pessoas idosas de terem sido respeitosamente tratadas, demonstrou afetar a adesão ao uso de medicamentos, dietas e ser fisicamente ativo²⁴. A interação idoso-cuidador foi também apontada como fonte vital para promover bem-estar físico, emocional, funcional, social e espiritual entre idosos institucionalizados²⁵. Essas interações são facilitadas quando os profissionais que cuidam dos idosos gostam do seu trabalho e constroem uma relação sincera e afetuosa, buscando respeitar os desejos dos idosos^{19,21}, reservando tempo para ouvi-los¹⁹. Este aspecto foi também apontado pelos participantes. Para eles, os cuidadores devem ter empatia e amor pelo que faz.

A equipe de profissionais foi uma categoria com aspectos referentes à estrutura e processo de trabalho. A qualidade foi vinculada à atuação de uma equipe multiprofissional completa, que inclui profissionais da saúde e assistência social, que poderia dar melhores respostas às complexas necessidades de saúde física, mental e social dos idosos. No Brasil, a RDC não possui exigência legal sobre um quadro mínimo de profissionais, devendo a ILPI “indicar os recursos de saúde disponíveis para cada residente, em todos os níveis de atenção, sejam eles públicos ou

privados, bem como referências, caso se faça necessário”. Para garantir maior acesso a cuidados em saúde, as ILPI buscam a rede de serviços públicos, parcerias com universidades ou utilizam a rede privada de saúde, quando a família ou o próprio idoso possui recursos financeiros. Revisão sistemática indicou que uma equipe multidisciplinar e profissionais especialistas no cuidado ao idoso (enfermeiros ou médicos) podem contribuir para melhorar respostas em saúde dos idosos. Contudo, os autores discutiram que os estudos possuem vieses e evidenciaram grande variabilidade na composição da equipe multidisciplinar (desde uma equipe com médico e enfermeiros até arranjos com inclusão de profissionais de outras áreas). Ainda há necessidade de evidências fortes que definam os efeitos da composição das equipes de profissionais de saúde que favorecem a qualidade das ILPI²⁶.

A qualidade foi também vinculada à existência de razão satisfatória entre o número de cuidadores e o número de idosos e a baixa rotatividade dos profissionais de saúde. De acordo com a legislação, o número de cuidadores deve ser dimensionamento segundo o grau de dependência das pessoas idosas, sendo de no mínimo um cuidador para cada 20 idosos com grau de dependência I por turno/dia (independente), um cuidador para cada 10 idosos com grau de dependência II (dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária) e um cuidador para cada seis idosos com grau de dependência III (dependência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e/ou possui comprometimento cognitivo)¹. Uma alta razão de idosos/cuidador, associado às situações de cuidado de idosos dependentes, tem sido associada a sobrecarga e adoecimento dos cuidadores, tendo como consequência uma redução da qualidade do cuidado^{27, 28}.

A associação entre características estruturais referentes aos profissionais da enfermagem responsáveis pelo cuidado do idoso (razão idosos/profissionais da enfermagem e horas de equipe de enfermagem/idosos) e indicadores de qualidade de cuidado (clínicos, referentes ao processo de trabalho e administrativos) foi objeto de investigação de uma revisão sistemática de estudos longitudinais e revisão do tipo *mapping review*^{3,29}. As duas revisões concluíram pela falta de evidências consistentes para uma associação positiva entre número de profissionais da equipe de enfermagem e indicadores de qualidade de cuidado e que inexistem evidências suficientes que definam o número mínimo de profissionais a partir do qual ocorrem melhorias em indicadores de qualidade do cuidado. Pesquisas incluídas nas

revisões sobre o efeito do número de enfermeiros assistentes (responsáveis pelo cuidado direto do idoso) mostraram consistentemente que maior número de profissionais foi associado com menos problemas clínicos (úlceras de pressão, infecção do trato urinário, menor índice de fraturas, menor queixa de dor; comportamento menos perturbador, menor uso de drogas psicotrópicas). A falta de associação com outros indicadores foi atribuída à baixa sensibilidade dos mesmos em detectar o efeito de mudanças no número dos profissionais. Os autores evidenciam a necessidade de considerar o contexto da avaliação, pois um mesmo número de profissionais pode apresentar efeitos diferentes em contextos que variam quanto a práticas de gestão, nível de formação dos trabalhadores, força de trabalho total e questões relacionadas a vínculos trabalhistas³.

Os participantes também apontaram que a baixa rotatividade dos profissionais favorece a qualidade do cuidado. A estabilidade dos profissionais foi assunto abordado por Castle (2006)³⁰ por meio de uma revisão de 38 estudos. O autor observou falta de uma definição clara e padronizada de estabilidade (*turnover*). Apesar disso, concluiu pela existência de ampla e convincente evidência do efeito negativo da rotatividade dos profissionais na qualidade do cuidado considerando indicadores clínicos (taxas de doenças infecciosas, hospitalizações por quadros agudos)³⁰. Segundo os autores inexistente uma relação linear entre rotatividade e qualidade do cuidado e que algum nível de renovação dos profissionais não é necessariamente problemático. Contudo, a identificação deste nível ótimo ou manejável é desafiador. Castle³⁰ (2006) citou evidências que indicam que taxas de rotatividade excedendo 50% são problemáticas. Os mecanismos pelos quais esse efeito pode ocorrer têm sido devido à baixa motivação dos profissionais, alta sobrecarga de trabalho, ambientes de trabalho estressantes com baixa comunicação³⁰.

Aspectos do processo de trabalho da equipe de profissionais foram também considerados como determinantes da qualidade, referentes a integração e formação dos profissionais. O trabalho ideal dos profissionais foi comparado a uma engrenagem, no qual há uma articulação e uma soma de esforços para um mesmo objetivo: qualidade de vida e bem-estar dos idosos. A colaboração interprofissional baseia-se em construir percepções comuns, buscando eficácia das relações de trabalho. A elaboração de estratégias para a colaboração

interprofissional foi previamente apontada como um desafio e fundamental para a busca da qualidade do cuidado³¹.

Evidências mostram que intervenções educativas realizadas com equipes de enfermagem focando em habilidades específicas (comunicação com os idosos; cuidado de pacientes terminais; cuidado de indivíduos com demência) podem melhorar a qualidade do cuidado dos residentes³². Estudo realizado em instituições filantrópicas de Belo Horizonte²⁸ evidenciou que profissionais sem formação adequada tendem a reproduzir procedimentos que “anulam a subjetividade dos idosos, reproduzindo uma cultura de pessoas que criam e ao mesmo tempo são vítimas delas”. Estratégias educacionais para cuidadores mostraram efeitos positivos na capacidade funcional e bem-estar dos idosos³²⁻³⁵. Revisão sistemática avaliou o impacto de educação dos profissionais responsáveis pelo cuidado em medidas de qualidade de vida e capacidade funcional de idosos institucionalizados com demência. Intervenções educativas dos cuidadores levaram a uma melhoria na capacidade desses indivíduos envolverem-se na realização de atividades de vida diária. A revisão ressaltou que programas com maior sucesso articularam diferentes metodologias (por exemplo, atividades práticas no serviço, auditoria, *hand on*) em conjunto com o ensino tradicional. O efeito em longo prazo de intervenções educativas foi outro desafio a ser considerado em pesquisas futuras de acordo com os autores³⁶. A telemedicina tem sido recomendada pela Sociedade para Cuidados de Longa Duração para contribuir em processos de cuidado do idoso institucionalizado por meio da publicação de protocolos para uso desta ferramenta^{37,38}. Os autores descreveram que o uso dessas ferramentas deve ser adaptado a cada realidade e apontam a necessidade de mais estudos sobre as estratégias e processos para melhores respostas no contexto do cuidado de longa duração. Esta abordagem pode ser promissora também no contexto das ILPI brasileiras, tendo em vista o uso crescente do telessaúde no contexto dos serviços de saúde.

O plano de cuidado atualizado foi elencado como necessário para a qualidade, possivelmente por estar vinculado à exigência no Brasil, do Plano de Atenção à Saúde para cada ILPI, que deve ser avaliado anualmente¹. Este plano deve ser “compatível com os princípios da universalização, equidade e integralidade”, deve indicar “os recursos de saúde disponíveis para cada residente, em todos os níveis de atenção, sejam eles públicos ou privados, bem como

referências, caso se faça necessário;”, deve prever a “atenção integral à saúde do idoso, abordando os aspectos de promoção, proteção e prevenção;” e conter “informações acerca das patologias incidentes e prevalentes nos residentes”¹. A legislação brasileira fornece suporte para o plano de cuidados centrado na pessoa. Esses esforços políticos se alinham às tendências que apoiam a participação do paciente na tomada de decisões e afastam-se dos modelos paternalistas de assistência médica nos quais os pacientes têm sido espectadores passivos³⁹. As premissas apresentadas nas legislações estão coerentes com o *Person-directed care planning*, no contexto de instituições para idosos⁴⁰. Revisão de literatura do tipo escopo mostrou que há diferentes definições para o plano de cuidados dependendo da disciplina que conceitua mas, em comum enfatizam a abordagem direcionada à pessoa para planejar o cuidado: 1) apoiar a autonomia; 2) reconhecer a personalidade; 3) basear-se em pontos fortes e capacidades dos indivíduos ao invés de suas fraquezas e incapacidades⁴¹. Planos de cuidados identificam necessidades pessoais e de cuidado em saúde dos idosos, o tipo de profissionais que devem ofertar os serviços, a frequência, equipamentos e recursos necessários, as necessidades e preferências com relação à alimentação e define metas pessoais e de saúde. Podem ser usados pelos profissionais para planejar suas tarefas diárias e pelos gestores para criar planos operacionais (por exemplo, protocolos de cuidados) que alinham com os planos de cuidados dos idosos⁴⁰.

Estudos têm mostrado evidências que o envolvimento dos indivíduos no planejamento dos cuidados resulta em melhoria da saúde⁴², maior independência na realização de atividades da vida diária⁴³ e considerações mais holísticas sobre as necessidades dos indivíduos⁴⁴. Adicionalmente, levar em conta as preferências dos idosos ajuda-os a se sentirem capazes de fazer escolhas⁴⁴. A manutenção do controle pessoal contribui para a saúde e o bem-estar à medida que se envelhece⁴¹.

A existência de uma rede de serviços de saúde, no nível da atenção primária e de serviços hospitalares que acolha os idosos nas suas necessidades de saúde foram considerados aspectos de qualidade, como já previamente observado⁴⁵. A rede de suporte em saúde foi apontada como necessária para dar resposta às intercorrências clínicas mais complexas que necessitam de encaminhamento para serviços de média e alta complexidade que não são possíveis de serem tratados no ambiente da ILPI.

A participação da comunidade, escolas, e universidades foi vista como potencial para ampliar a interação social e cuidado aos idosos expandindo o escopo de atividades desenvolvidas (ocupacionais, de lazer, cultura e saúde etc.) e ampliando o atendimento por profissionais inexistentes no quadro de pessoal da ILPI (trabalho voluntário ou estágio de estudantes universitários). Os participantes reconhecem também a necessidade da participação da família como corresponsáveis pelo cuidado, pelo apoio emocional, instrumental e social. A participação da família e da comunidade foi também um aspecto de qualidade nos modelos de Glass⁹, 1991 e Rantz *et al.*¹² 1999. A valorização da participação da comunidade e da família evidenciam a preocupação das ILPI com a saúde emocional e mental dos idosos, reconhecendo que a saúde psicossocial pode contribuir para a qualidade de vida e bem-estar dos idosos.

O papel do estado via órgãos reguladores, embora potencial colaborador para a qualidade do cuidado numa ILPI, deve ser ressignificado, não se restringindo à “verificação de documentos.” Essa percepção revela os limites dos sistemas regulatórios, afirmando que precisariam “chegar perto do idoso” e pode revelar também que a ação destes órgãos tem sido focada em regras e abordagem formal, legalista, punitiva e orientada para a sanção. Esta abordagem pode ter representado rápidos avanços em um contexto de inexistência de regulação e grande heterogeneidade entre os padrões de funcionamento das ILPI. O processo de regulação pode avançar para uma abordagem mais solidária e desenvolvimentista, adaptada ao contexto de cada ILPI. Já em 1998, um estudo australiano discutiu criticamente os fundamentos regulatórios necessários para a melhoria contínua na qualidade da assistência domiciliar de enfermagem. Os autores concluíram que a “qualidade do diálogo regulatório afeta os resultados dos cuidados: o diálogo desrespeitoso e a intolerância à violação das leis pioram as coisas; o diálogo confiante, o elogio, melhoram a conformidade”; “uma estrutura política deve ser uma pirâmide regulatória que tenta primeiro o diálogo e, quando o diálogo falha, encaminha para estratégias baseadas em sanções”⁴⁶.

Abordar um problema complexo, como melhorar a qualidade dos cuidados para os residentes de ILPI requer estratégias multifacetadas, que devem ir além da abordagem regulatória básica de definir e medir o alcance de padrões mínimos. A avaliação pode contribuir para uma melhoria constante da qualidade e deve considerar aspectos referentes às múltiplas dimensões da qualidade. As dimensões

de qualidade que emergiram da fala dos idosos e dos profissionais valorizam o cuidado centrado na pessoa idosa, sendo coerentes com modelos anteriores de avaliação em contextos internacionais e, na sua maioria, embasadas por evidências científicas. Contudo, revisões da literatura têm evidenciado a necessidade de mais investigações com delineamentos fortes para avaliar intervenções em ILPI e aspectos da qualidade⁴⁷. Espera-se que os aspectos de qualidade abordados neste estudo possam orientar o desenvolvimento de ferramentas de avaliação que contribuam para o trabalho nas ILPI e para a garantia do bem-estar do idoso institucionalizado.

A abordagem qualitativa se mostrou adequada para compreender o significado de qualidade a partir da percepção dos idosos e profissionais da ILPI. Uma possível limitação foi o fato dos idosos e cuidadores terem sido indicados pelos responsáveis técnicos, o que pode ter inibido a expressão de aspectos negativos da ILPI pelos entrevistados. Para evitar tal situação, as entrevistas foram realizadas com cada sujeito separadamente.

A qualidade da ILPI na perspectiva dos idosos e trabalhadores responsáveis pelo cuidado é multidimensional e centrada no idoso, inclui aspectos da estrutura e do processo de trabalho. Todas as ações da ILPI devem ter como objetivo a manutenção da autonomia e da independência, a qualidade de vida e o bem-estar dos idosos.

Agradecimentos

Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado de Minas Gerais – FAPEMIG (Apoio financeiro recebido por Raquel Conceição Ferreira pelo Programa Pesquisador Mineiro, PPM-00603-18).

Referências

1. Brasil. Agência de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada/RDC Nº 283 de 26 de setembro de 2005. Dispõe sobre as normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos. 2005.
2. Castle NG, Ferguson JC. What is nursing home quality and how is it measured? *Gerontologist* 2010; 50(4):426-442.

3. Spilsbury K, Hewitt C, Stirk L, Bowman C. The relationship between nurse staffing and quality of care in nursing homes: a systematic review. *Int J Nurs Stud* 2011; 48(6):732-750.
4. Rantz MJ, Zwygart-Stauffacher M. A new reliable tool for nurse administrators, nursing staff, regulators, consumers, and researchers for measuring quality of care in nursing homes. *NAQ* 2006; 30(2):178-181.
5. Hawes C, Phillips CD. Defining quality in assisted living: Comparing apples, oranges, and broccoli. *Gerontologist* 2007; 47(suppl 1):40-50.
6. Uchimura KY, Bosi MLM. Qualidade e subjetividade na avaliação de programas e serviços em saúde. *Cad Saúde Publica* 2002; 18(6):1561-1569.
7. Nakrem S, Vinsnes AG, Harkless GE, Paulsen B, Seim A. Ambiguities: residents' experience of 'nursing home as my home'. *Int J Older People Nurs* 2013; 8(3):216-225.
8. Nakrem S, Vinsnes AG, Harkless GE, Paulsen B, Seim A. Nursing sensitive quality indicators for nursing home care: international review of literature, policy and practice. *Int J Nurs Stud* 2009; 46(6):848-857.
9. Glass AP. Nursing Home Quality: A Framework for Analysis. *J Appl Gerontol* 1991; 10(1):5-18.
10. Ekman I1, Swedberg K, Taft C, Lindseth A, Norberg A, Brink E, Carlsson J, Dahlin-Ivanoff S, Johansson IL, Kjellgren K, Lidén E, Öhlén J, Olsson LE, Rosén H, Rydmark M, Sunnerhagen KS. Person-centered care - ready for prime time. *Eur J Cardiovasc Nurs* 2011; 10(4):248-251.
11. International Alliance of Patients' Organizations. What is Patient-Centered Health Care? A Review of Definitions and Principles. 2. ed. London: IAPO; 2007.
12. Rantz MJ1, Zwygart-Stauffacher M, Popejoy L, Grando VT, Mehr DR, Hicks LL, Conn VS, Wipke-Tevis D, Porter R, Bostick J, Maas M, Scott J. Nursing Home Care Quality: a multidimensional theoretical model integrating the views of consumers and providers. *J Nurs Care Qual.* 1999; 14(1):16-87.
13. Consolidated criteria for Reporting Qualitative research (COREQ). Available from: https://www.elsevier.com/__data/promis_misc/ISSM_COREQ_Checklist.pdf
14. Batista EC, Matos AL, Nascimento AB. A entrevista como técnica de investigação na pesquisa qualitativa. *Revista Interdisciplinar Científica Aplicada* 2017; 11(3):23-38.

15. Charmaz K. *Constructing Grounded Theory: A Practical Guide through Qualitative Analysis*. London, UK: SAGE; 2014.
16. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today* 2004; 24(2):105-112.
17. Brasil. Ministério da Saúde. *HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS*. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
18. Edvardsson D, Innes A. Measuring person-centered care: a critical comparative review of published tools. *Gerontologist* 2010; 50(6):834-846.
19. Van der Elst E, Dierckx de Casterlé B, Gastmans C. Elderly patients' and residents' perceptions of 'the good nurse': a literature review. *J Med Ethics*. 2012; 38(2):93-97.
20. Rijnaard MD, van Hoof J, Janssen BM, Verbeek H, Pocornie W, Eijkelenboom A, Beerens HC, Molony SL, Wouters EJM. The Factors Influencing the Sense of Home in Nursing Homes: A Systematic Review from the Perspective of Residents. *J Aging Res*. 2016: 6143645.
21. Collins A. Measuring what really matters Towards a coherent measurement system to support person-centered care. Available from: <https://www.health.org.uk/sites/default/files/MeasuringWhatReallyMatters.pdf>.
22. Dewar B, Christley Y. A critical analysis of Compassion in Practice. *Nurs Stand* 2013; 28(10):46-50.
23. Kajonius PJ, Kazemi A. Structure and process quality as predictors of satisfaction with elderly care. *Health Soc Care Community*. 2016; 24(6):699-707.
24. Forbes-Thompson S, Gessert CE. End of life in nursing homes: connections between structure, process, and outcomes. *J Palliat Med* 2005; 8 (3):545–555.
25. Haugan G, Hanssen B, Moksnes UK. Self-transcendence, nurse-patient interaction and the outcome of multidimensional well-being in cognitively intact nursing home patients. *Scand J Caring Sci*. 2013; 27(4):882–93
26. Barker RO, Craig D, Spiers G, Kunonga P, Hanratty B. Who Should Deliver Primary Care in Long-term Care Facilities to Optimize Resident Outcomes? A Systematic Review. *JAMDA* 2018; 19:1069e1079

27. Gratão ACM, Talmelli LFS, Figueiredo LC, Rosset I, Freitas CP, Rodrigues RAP. Dependência funcional de idosos e a sobrecarga do cuidador. *Rev. esc. enferm. USP* 2013; 47(1):137-144.
28. Freitas MTF, Ferreira RC, Magalhães CS, Moreira AN, Ferreira EF. Processo de cuidar nas instituições de longa permanência: visão dos cuidadores formais de idosos. *Rev. bras. enferm.* 2009; 62(6):870-875.
29. Backhaus R, Verbeek H, van Rossum E, Capezuti E, Hamers JP. Nurse Staffing Impact on Quality of Care in Nursing Homes: A Systematic Review of Longitudinal Studies Ramona Backhaus *JAMDA* 2014; 15(6):383-393.
30. Castle NG, Engberg J. Organizational characteristics associated with staff turnover in nursing homes. *Gerontologist* 2006; 46(1):62-73
31. Müller CA, Fleischmann N, Cavazzini C, Heim S, Seide S, Geister C, Tetzlaff B, Hoell A, Werle J, Weyerer S, Scherer M, Hummers E. Interprofessional collaboration in nursing homes (interprof): development and piloting of measures to improve interprofessional collaboration and communication: a qualitative multicenter study. *BMC Fam Pract* 2018; 19(1):14.
32. Sprangers S, Dijkstra K, Romijn-Luijten A. Communication skills training in a nursing home: effects of a brief intervention on residents and nursing aides. *Clin Interv Aging.* 2015; 10:311-319.
33. Testad I, Ballard C, Bronnick K, Aarsland D. The effect of staff training on agitation and use of restraint in nursing home residents with dementia: a single-blind randomized controlled trial. *J. Clin. Psychiatry.* 2010 71(1):80-86.
34. Testad I, Mekki TE, Forland O, Oye C, Tveit EM, Jacobsen F, Kirkevold O. Modeling and evaluating evidence-based continuing education program in nursing home dementia care (MEDCED) - training of care home staff to reduce use of restraint in care home residents with dementia. A cluster randomized controlled trial. *Int. J. Geriatr. Psychiatry* 2016; 31(1):24-32.
35. Finnema E, Dröes RM, Ettema T, Ooms M, Adèr H, Ribbe M, van Tilburg W. The effect of integrated emotion-oriented care versus usual care on elderly persons with dementia in the nursing home and on nursing assistants: a randomized clinical trial. *Int. J. Geriatr. Psychiatry* 2005; 20(4):330–343.
36. Spector A, Orrell M, Goyder J. A systematic review of staff training interventions to reduce the behavioural and psychological symptoms of dementia *Ageing Res Rev.* 2013; 12(1):354-64.

37. Resnick B, Quinn C, Baxter S. Testing the feasibility of implementation of clinical practice guidelines in long-term care facilities. *J Am Med Dir Assoc* 2004;5:1e8.
38. Gillespie SM, Moser AL, Gokula M, Edmondson T, Rees J, Nelson D, Handler SM. Standards for the Use of Telemedicine for Evaluation and Management of Resident Change of Condition in the Nursing Home. *J Am Med Dir Assoc*. 2019 20(2):115-122.
39. Longtin Y, Sax H, Leape LL, Sheridan SE, Donaldson L, Pittet D. Patient Participation: Current Knowledge and Applicability to Patient Safety. *Mayo Clin Proc*. 2010; 85(1):53-62.
40. Batchelor F, Hwang K, Haralambous B, Fearn M, Mackel P, Nolte L, Detering K. Facilitators and barriers to advance care planning implementation in Australian aged care settings: A systematic review and thematic analysis *Australas J Ageing*. In press 2019.
41. Lepore M, Scales K, Anderson RA, Porter K, Thach T, McConnell E, Corazzini K. Person-directed care planning in nursing homes: A scoping review. *Int J Older People Nurs*. 2018;13(4):e12212.
42. Mallers MH, Claver M, Lares LA. Perceived control in the lives of older adults: The influence of Langer and Rodin's work on gerontological theory, policy, and practice. *Gerontologist* 2014; 54(1):67-74.
43. Boltz M, Resnick B, Chippendale T, Galvin J Testing a family-centered intervention to promote functional and cognitive recovery in hospitalized older adults. *J Am Geriatr Soc*. 2014; 62(12):2398-2407.
44. Alakeson V. The individual as service integrator: Experience from the personal health budget pilot in the English NHS. *J Integ Care* 2013; 21(4), 188–197.
45. Brown Wilson C, Swarbrick C, Pilling M, Keady J. The senses in practice: Enhancing the quality of care for residents with dementia in care homes. *J Adv Nurs*. 2013;69(1):77-90.
46. Braithwaite J. Regulation and Quality in Aged Care: a Cross-National Perspective. *Australasian J Ageing* 1998;17(4):172-176.
47. Gomes ECC, Marques APO, Leal MCC, Barros BP. Fatores associados ao risco de quedas em idosos institucionalizados: uma revisão integrativa. *Ciênc. saúde coletiva* 2014;19(8):3543-3551.

Quadro 1: Unidades de significado condensadas, categorias do tema **Ambiência e Cuidado** como aspecto da qualidade da ILPI de acordo com as perspectivas de cuidadores, responsáveis técnicos e pessoas idosas

Unidades de significado condensadas	Categorias	Temas
Existência de estrutura física adaptada às necessidades funcionais das pessoas idosas (piso antiderrapante, barra de apoio)	Estrutura física adequada e adaptada aos desejos, necessidades funcionais e de saúde das pessoas idosas	Ambiência
Estrutura que possibilite a privacidade, com espaços físicos individualizados (quarto)		
Estrutura com espaços de entretenimento (sala de televisão)		
Ambiente agradável (espaços amplos, quarto arejado, presença de vegetação, ambiente limpo e sem odor desagradável)		
Equipamentos para atendimento aos casos mais complexos, evitando a hospitalização.		
Recursos materiais (tais como: gases, óleo de girassol e outros insumos para a saúde) em quantidade e qualidade necessários aos cuidados das pessoas idosas.	Recursos materiais necessários aos cuidados das pessoas idosas	
Existência de um meio de transporte adaptado às necessidades funcionais das pessoas idosas.		
Disponibilidade de produtos de higiene (fralda, lenço umedecido) e alimentação para as pessoas idosas.		
A instituição deve fazer com que a pessoa idosa se sinta como se estivesse em casa (não em uma clínica, hospital ou instituição asilar), buscando preservar e resgatar a sua história e suas referências pessoais (“cozinhas deles”). A pessoa idosa não deve se sentir sozinha e atividades devem ser desenvolvidas buscando respeitar o “gosto” das pessoas idosas	Instituição como o lar da pessoa idosa	
As pessoas idosas devem ser envolvidas em atividades rotineiras das ILPS, podendo desempenhar suas habilidades (exemplo: cozinha).		
A pessoa idosa deve ter liberdade para ir e vir para que se sinta como estivesse em casa (ir à padaria, visitar amigos, fazer atividades externas) e liberdade dentro da própria instituição (ir à cozinha e pedir algo para comer, fumar o seu cigarro)		
O cuidado deve ser individualizado de acordo com o grau de dependência e necessidades de cada pessoa idosa	Cuidado individualizado e adequado ao perfil da pessoa idosa	Cuidado
A comida deve ser gostosa e de boa qualidade (fresca, variada) para que a pessoa idosa fique bem e queira permanecer na instituição. As refeições devem ser servidas regularmente durante o dia e na hora certa	Assistência às necessidades essenciais das pessoas idosas	
A instituição deve ofertar os cuidados básicos de assistência com qualidade (medicamentos nos horários, alimentação regular, banho e higiene pessoal, mudança de decúbito, cuidado com as escaras) e com regularidade.		
A instituição deve cuidar das pessoas idosas dependentes para as Atividades Básicas de Vida Diária		
A instituição deve atuar para prevenir agravos à saúde (as síndromes geriátricas: a instabilidade postural e as quedas no idoso, incontinência urinária, insuficiência cerebral, iatrogenia e imobilidade).	Prevenção de agravos	
As cuidadoras devem buscar dedicar tempo e ter paciência para conversar com as pessoas idosas para compreender e dar atenção às suas necessidades, reconhecendo suas histórias, seus sentimentos e seus desejos.	O cuidado na relação entre cuidador e a pessoa idosa	

<p>As cuidadoras devem tratar a pessoa idosa com carinho, amor e respeito aos direitos das pessoas idosas.</p>		
<p>O cuidador deve ter amor pelo que faz, ter vocação e colocar-se no lugar do outro.</p>		
<p>O cuidado deve ter como objetivo a qualidade de vida e bem estar da pessoa idosa, buscando preservar sua autonomia (sua capacidade de tomar decisões sobre sua própria vida) e estimar a sua independência.</p>	<p>Cuidado como promotor de qualidade de vida, bem estar, contribuindo para a manutenção e/ou recuperação da autonomia e da independência funcional do idoso</p>	
<p>Oportunidades de atividades significativas (atividades ocupacionais: bordado, crochê, pintura, colorir, leitura) e de lazer e cultura (passeios fora da ILP: parques, cinema, jogos, bingo, musicoterapia) contribui para a saúde física e mental da pessoa idosa. A instituição deve estimular as interações das pessoas idosas entre si formando laços de amizade e solidariedade entre eles.</p>		

Quadro 2: Unidades de significado condensadas, categorias dos temas **Equipe de profissionais e aspectos da qualidade relacionados ao contexto externo da ILPI** de acordo com as perspectivas de cuidadores, responsáveis técnicos e pessoas idosas

Unidades de significado condensadas	Categoria	Tema
A atuação de uma equipe multiprofissional melhora a qualidade do cuidado às pessoas idosas (as categorias profissionais citadas foram: médico, enfermeiro, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social)	Equipe multiprofissional com maior diversidade de profissionais de saúde	Equipe de profissionais
A rotatividade dos profissionais da saúde deve ser baixa, pois a constante troca prejudica a qualidade do cuidado ofertado às pessoas idosas.	Estabilidade da equipe de trabalho	
O número de profissionais que cuidam das pessoas idosas (cuidadores e enfermeiros) deve ser adequado em relação ao número de pessoas idosas (evitando sobrecarga de trabalho)	Equipe de trabalho suficiente	
A equipe multiprofissional de saúde deve trabalhar de forma integrada (equipe de profissionais como engrenagem buscando atender a todas as necessidades físicas, emocionais e sociais das pessoas idosas).	Trabalho integrado da equipe de profissionais para responder às necessidades das pessoas idosas	
Toda a equipe de profissionais, da saúde e os trabalhadores da cozinha, da faxina, prestadores de serviços, deve trabalhar em sintonia e com o objetivo de melhorar ou manter a saúde e qualidade de vida.		
A equipe de cuidadores deve ter a oportunidade de realizar treinamento e capacitação “externos” (workshops ofertados pela Prefeitura, cursos) sobre os múltiplos aspectos do cuidado da pessoa idosa (aspectos técnicos do cuidado, lidar com doenças, abordagem dos casos demenciais)	Treinamento e capacitação e supervisão do trabalho	
Todos os profissionais envolvidos no cuidado devem ser capacitados para lidar com as pessoas idosas institucionalizadas		
O treinamento dos cuidadores deve ser permanente (a cada quinze dias, ler coisas com as cuidadoras) e também na própria prática (exercício diário: como trocar fralda, como ajudar no banho) na rotina diária da ILPI		
O trabalho dos cuidadores de idosos deve ser acompanhado e supervisionado		
Os planos de cuidados das pessoas idosas devem ser atualizados	Planos de cuidados atualizados	
A garantia de uma rede de suporte de saúde para o atendimento das pessoas idosas é importante para a qualidade (Serviços de urgência e atendimento de saúde nos Centros de Saúde no território). A Unidade Básica de Saúde no território da ILPI deve ofertar atendimentos médicos para as pessoas idosas.	Rede de suporte à saúde	Papel do Estado
Os órgãos reguladores devem ampliar sua atuação na avaliação da qualidade do cuidado para além da verificação do cumprimento de exigências legais (verificação de documentos). Devem considerar a qualidade de cuidado “chegando perto da pessoa idosa”. Os documentos são insuficientes para qualificar ou não o cuidado ofertado	Resignificação da regulação - Concepção de qualidade dos órgãos reguladores deve ser ampliado/alterado	
Parcerias com universidades, escolas favorecem o cuidado da pessoa idosa, pois amplia as categorias profissionais atuando na instituição e a oferta de atividades para as pessoas idosas (terapia ocupacional, atividades físicas, musicoterapia;).	Envolvimento da comunidade no cuidado a pessoa idosa	Envolvimento da comunidade
O trabalho voluntário de pessoas da comunidade e da igreja (por meio do		

desenvolvimento de atividades de lazer: música, jogos, atividades corporais) e doações (fraldas) contribuem na socialização e cuidado das pessoas idosas.		
A instituição deve buscar preservar a relação entre as pessoas idosas e sua família, pois é fator importante para a felicidade, o humor e a saúde mental das pessoas idosas (idosos que não tem contato com a família são mais tristes, resistentes aos cuidados, deprimidos, amargos): estimular as visitas regulares dos familiares; não restringir horários de visita para a visita dos familiares.	A relação com a família é fator de proteção para a saúde mental das pessoas idosas	Participação da família
A família deve participar da vida das pessoas idosas (levando para passeios, para a casa do familiar) e contribuir com o tratamento das pessoas idosas (financeiramente custeando atendimentos externos e/ou acompanhando a pessoa idosa em atendimentos externos)		

Quadro 3: Falas representativas das categorias e temas referentes a aspectos da qualidade no contexto interno da ILPI .

Temas	Categorias	Falas dos participantes
Ambiência	Estrutura física adequada e adaptada aos desejos, necessidades funcionais e de saúde das pessoas idosas	<p>PI 10: <i>E a segurança também, assim do dos corrimãos, tanto em qualquer coisa lateral, como nos banheiros. Muita segurança na hora de tomar banho você tem de um lado e do outro para você se apoiar. Que você pode verificar... Tem muita cadeira de rodas, muito andador, muita muleta se preciso. Eles são sempre vigilantes, né, para evitar acidentes...</i></p> <p>PI 2: <i>Não, porque, os quartos têm banheiro, os quartos tem geladeira, tem televisão.</i></p> <p>RT 10: <i>O espaço físico conta muito, um espaço amplo para atividades livres, ir e vir.</i></p> <p>RT 10: <i>A ILPI ideal tem que ter uma área verde, para elas terem contato com a natureza. E espaço amplo para elas poderem fazer atividades dentro da própria casa, tais como caminhada, um exercício físico.</i></p> <p>PI 10: <i>Para ser perfeita precisava um campo de lazer verde, com os banquinhos, para lidar mais com a natureza. Porque a gente está mais dentro de uma área fechada. Livre assim, para as pessoas caminharem à vontade.</i></p> <p>C 2: <i>Para um serviço ser considerado de alta qualidade, eu acho que parte hospitalar, equipamento, se tivesse não precisaria ficar carregando eles, pra fora. Essa parte eu achava que tinha que ter.</i></p>
	Recursos materiais necessários aos cuidados das pessoas idosas	<p>RT 10: <i>Oferecer fralda e lenço umedecido de qualidade melhor para evitar assadura e alergia nas idosas.</i></p> <p>PI 3: <i>Para quando a gente saísse se tivesse um carro assim baixo, já que a Kombi para a gente subir é muito difícil.</i></p> <p>RT 10: <i>A ILPI ideal deve disponibilizar produtos de qualidade de higiene e alimentação para as idosas.</i></p> <p>PI 7: <i>Então, tudo que eu quero, por exemplo, o banho aqui é uma beleza, sabonete, se você não tem um sabonete, elas te dão um sabonete muito bom, não te dá qualquer sabonete porque você está em uma casa de repouso, é um sabonete cheiroso, gostoso. Então a gente tem as coisas, todas nós temos.</i></p>
	Instituição como o lar da pessoa idosa	<p>RT 4: <i>A instituição ideal é aquela que consegue manter a história do idoso, essa autonomia, que ele sinta que não tá numa clínica, que não tá num asilo. Que ele está com pessoas num espaço que é dele, é a casa dele, que ele sinta bem, sinta a vontade.</i></p> <p>RT 4: <i>A realização de oficinas, a gente tem idosas aqui que elas sempre gostaram de cozinhar, tem receitas, gostam de fazer as coisas, então a partir do momento que se propõe uma oficina de culinária, está resgatando a história delas.</i></p> <p>RT 10: <i>Ideal, elas terem a liberdade, às vezes da ir na cozinha e pedir algo para comer, liberdade de ir e vir, visitar um amigo.</i></p> <p>PI 7: <i>Geralmente elas tomam o banho na parte da manhã, eu já gosto</i></p>

		<i>de tomar banho de tarde. Acabei de tomar banho agora mesmo. Elas não importam. Mas o quê que eu faço, eu tomei meu banho, eu enxugo o banheiro, passo pano no chão, passo um perfuminho no banheiro e pronto.</i>
Cuidado	Cuidado individualizado e adequado ao perfil da pessoa idosa	RT 10: <i>Os profissionais da ILPI devem estar atentos às necessidades individuais.</i>
	Assistências às necessidades de cuidados básicos	RT 8: <i>A instituição ideal é aquela que oferece todo o atendimento de cuidado (trocar fraldas, banho, mudança de decúbito).</i> PI 7: <i>Eu falo muito da comida, porque a comida daqui é muito boa, é uma comida muito gostosa, e quem faz para nós, a cozinheira, é excelente, então todo mundo aqui gosta da comida. Então eu acho o principal, também, é a comida, porque se você vai em um lugar que a comida não é boa, você não fica, você não está gostando, então você vai procurar outra casa de repouso, ou algum parente vai cuidar de você.</i> PI 10: <i>As cuidadoras são ótimas. A gente tem assistência 12 horas durante o dia, e 12 horas à noite.</i> PI 10: <i>Aqui não sente o mau cheiro, porque a limpeza é muito boa, apesar das idosas não terem certos cuidados com a higiene, mas as meninas, na medida do possível, estão sempre atentas sobre isso. Estão todas muito bem cuidadas.</i>
	Prevenção de agravos	RT 3: <i>A gente deveria trabalhar com prevenção antes de tudo, porque é melhor trabalhar com prevenção do que depois com os agravos. Trabalho em equipe para prevenir agravos é um grande diferencial.</i>
	O cuidado na relação entre cuidador e a pessoa idosa	RT 2: <i>Eu procuro conversar com todos, para ver se eles estão sentindo alguma dor, como é que eles estão fisicamente, psicologicamente, que, às vezes, eles estão tão carentes, que até se você dar um abraço, eles já melhoram.</i> C 5: <i>A ILPI ideal é aquela com os cuidados de verdade com o idoso, mesmo né, principalmente o respeito e o carinho. Eles não estão aqui para serem cuidados, mas não somente banho, medicamento, comida, também o amor, né. O amor para gente poder dar para eles uma qualidade de vida melhorzinha, né.</i> PI 6: <i>A ILPI ideal, essa casa tem que ter bons tratos, bons funcionários, como nós temos mesmo, uma vida, uma vida considerada familiar. Tratar a gente bem, respeitar, cuidar.</i>
	Cuidado como promotor de qualidade de vida, bem estar, contribuindo para a manutenção e/ou recuperação da autonomia e da independência funcional do idoso	C 10: <i>A ILPI ideal é aquela que prioriza a qualidade de vida do idoso, né? O seu bem-estar, que também prioriza a autonomia, na medida do possível né, do idoso. Eu acho que isso é fundamental.</i> RT 9: <i>Os profissionais da ILPI devem procurar saber quais as atividades que as pessoas idosas gostam, de realizá-las para oferecê-las.</i> RT 1: <i>Nosso objetivo é preservar a autonomia das idosas, auxiliar as que não conseguem fazer as atividades de vida diária é também qualidade.</i> PI 8: <i>Eu trabalho, eu faço crochê, tricô, pintura. Tem as ginásticas que a gente faz, tem os passeios que a gente faz. Espaço o que mais tem para</i>

		<i>gente movimentar o dia inteiro. São essas coisas boas.</i>
Equipe de profissionais	Equipe multiprofissional com maior diversidade de profissionais de saúde	RT 7: <i>A equipe ideal é a multidisciplinar: médico, enfermagem, psicólogo, terapeuta ocupacional, nutrição. Quanto mais completa, melhor pro institucionalizado.</i> PI 2: <i>Talvez mais gente pra trabalhar aqui. Tinha a fisioterapia, a terapeuta ocupacional e a fonoaudióloga. A fonoaudióloga foi embora há muito tempo.</i>
	Estabilidade da equipe de trabalho	RT 8: <i>A rotatividade de profissionais prejudica o cuidado disponibilizado para a pessoa idosa institucionalizada.</i>
	Equipe de trabalho suficiente	RT 2: <i>A questão de funcionários, não tem o número às vezes necessário. Isso é um problema, talvez interno. Com o tempo elas pioram muito. Então a gente se sente sobrecarregada, a gente não consegue fazer tudo que precisa.</i>
	Trabalho integrado da equipe de profissionais para responder às necessidades das pessoas idosas	RT 3: <i>Ideal seria ter o acompanhamento dessas idosas por uma equipe multiprofissional de forma conjunta, onde elas pudessem estar desenvolvendo, sendo estimuladas em todos os sentidos: cognitivos, físicos, psicológicos. Seja o atendimento amplo.</i> RT 5: <i>Instituição ideal é aquela em que todos (cuidadores, pessoal da cozinha, da faxina, prestadores de serviço: TO, fisioterapeuta, nutricionista, médico) estão empenhando para trazer uma boa qualidade de vida para os internos. Trabalhando em sintonia, desempenhando da melhor forma a sua função.</i>
	Treinamento e capacitação e supervisão do trabalho	RT 3: <i>Trabalhando com a equipe multiprofissional e com capacitações, a gente vai conseguir oferecer para essas idosas uma saúde com excelência dentro das nossas condições e limitações.</i>
	Plano de cuidados atualizado	RT 2: <i>A qualificação do cuidado na ILPI é determinada pelo acompanhamento dos prontuários e dos planos de cuidados, cobrando aos médicos as atualizações necessárias, principalmente das medicações (dosagem e hora certas).</i>

PI: pessoa idosa; RT: responsável técnico

Quadro 4: Falas representativas das categorias e temas referentes a aspectos da qualidade no contexto externo da ILPI .

Temas	Categorias	Falas dos participantes
Envolvimento da comunidade	Envolvimento da comunidade no cuidado a pessoa idosa	<p>RT 1: <i>Para melhorar a qualidade a gente tem que ter a comunidade presente com a gente, até a questão de voluntário, facilita muito o trabalho das colaboradoras.</i></p> <p>PI 10: <i>Vem gente aqui para cantar, para tocar, para oferecer lanche para gente, agradar a gente ao máximo. E quase todo dia a gente tem visitas de grupo, e todas as datas são comemorados, e os aniversários das idosas também, no final do mês. Então aqui é uma coisa bacana, não pensava que eu teria uma velhice tão amparada.</i></p>
Participação da família	A relação com a família é fator de proteção para a saúde mental das pessoas idosas	<p>RT 3: <i>A gente observa aqui que quando a família é mais presente, o idoso é mais feliz, ele sente satisfação em estar aqui. Percebemos também o contrário, quando a família não é presente, o idoso é mais poliqueixoso.</i></p> <p>RT 5: <i>Nesse cuidado ideal a gente preza também envolver a família do idoso, a família que não vem, passa mais de 15 dias sem ver o idoso, a gente entra em contato e tenta manter sempre essa proximidade com essa família. Por mais que a gente dá carinho ele sente falta da família. Nada e ninguém vai substituir a família.</i></p> <p>RT 9: <i>Instituição ideal é aquela que consegue ter uma parceria com a família para contribuir no tratamento do idoso.</i></p> <p>PI 7: <i>Eu vou, passeio lá (casa da filha), almoço, ela sai comigo, a gente dá uma volta de carro, ela sempre me dá atenção.</i></p>
Papel do Estado	Rede de suporte à saúde	RT 1: <i>Qualquer coisa aguda a gente leva pro centro de saúde, urgência chama o SAMU, de dois em dois meses o médico vem aqui e avaliam todas as idosas, os atendimentos são bem acessíveis.</i>
	Ressignificação da regulação - Concepção de qualidade dos órgãos reguladores deve ser ampliado/alterado (avaliação externa)	RT 4: <i>Esses órgãos que são fiscalizadores vêm, então eu acho muito mais que saber dessa parte administrativa, quantos cuidadores têm, tem contrato, não tem, tem alvará, não tem, é eu acho que o mais importante é saber se o idoso tá sendo bem cuidado. E chegar perto do idoso.... Como você vai avaliar só através de documentos?</i>

PI: pessoa idosa; RT: responsável técnico; C: Cuidador

Figura 1: Modelo de qualidade do cuidado em ILPI no contexto brasileiro a partir da percepção dos idosos, cuidadores de idosos e responsáveis técnicos.



5.1.2 Resumos científicos

5.1.2.1 The meanings of quality of care in long-term care facilities for elders: perceptions of care providers

Este resumo foi submetido para apresentação no Evento *QE Symposium – Using Qualitative Evidence to Inform Decisions in the SDG Era: New Frontiers and Innovations* a ser realizado em Brasília no período de 9 a 11 de outubro de 2019.

The meanings of quality of care in long-term care facilities for elders: perceptions of care providers

Figueiredo AFP, Vargas AMD, Senna MIB, Figueiredo IL, Silva VMM, Ferreira RC
Faculdade de Odontologia - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS.
aleteaprado@hotmail.com

Background: The population aging is a worldwide phenomenon, which increases the demand for long-term care. In Brazil, such care takes place mainly in long-term care facilities and some regulations define parameters for its functioning. A conceptual model of quality of care in long-term care facilities to the Brazilian context was not identified. This model could guide the evaluation and monitoring the quality of care. This study is a step towards the elaboration of a conceptual model that can guide the development of tools and evaluation approaches in the context of long-term care facilities in Brazil. Objective: We investigated the meanings of quality of care in long-term care facilities in the perception of caregivers and technical managers. Methods: Open interviews were performed with elders from private and philanthropic long-term care facilities using the start question "What do you consider an ideal NH?", from August to September of 2018. The institutions were selected for convenience in Belo Horizonte / MG. The data were analyzed according to the content analysis of Graneheim and Lundman (2004) and the theoretical reference was based on the Multidimensional Model of Rantz *et al.* (1999). Results: Ten caregivers and 10 technical managers were interviewed, 9 were female, mean age 42 years, 4 institutions were private, 6 were philanthropic. The categories and themes observed

were: adequate environmental (physical structure and material resources adapted to the elder's needs); care management (actions to prevent injuries and professional qualification, presence of multi-professional team for health care, health support network, provision of basic and humanized care); promotion of social interaction (promotion of interaction of the elders with each other and with the community, social support network); family participation (encourage family participation in the care and of the elder's life), and home (feeling of belonging to the long-term care facilities), functionality (care based on promotion and rehabilitation of the independence and autonomy). Conclusion: The quality of care from the perspective of the care providers is multidimensional and includes aspects of the structure and work process in the long-term care facilities. To obtain the quality of care, the long-term care facilities must consider the needs and social relationships of the elders and seek to maintain their autonomy and independence.

5.1.2.2 O significado da qualidade do cuidado nas Instituições de Longa Permanência para os Idosos: percepção dos profissionais e das pessoas idosas

O resumo foi submetido para apresentação nos Eventos 10º Congresso Centro-Oeste de Geriatria e Gerontologia a ser realizado em Brasília no período de 19 a 21 de setembro de 2019.

O significado da qualidade do cuidado nas Instituições de Longa Permanência para os Idosos: percepção dos profissionais e das pessoas idosas

Figueiredo AFP, Vargas AMD, Senna MIB, Figueiredo IL, Silva VMM, Ferreira RC
Faculdade de Odontologia - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS.

aleteaprado@hotmail.com

Introdução e objetivo: O envelhecimento da população é uma realidade mundial, que demanda a necessidade de cuidados de longo prazo. No Brasil, esses cuidados acontecem em Instituições de Longa Permanência para Idosos e existem normativas que definem parâmetros para o seu funcionamento. Não foi identificado um conceito e dimensões da qualidade das Instituições de Longa Permanência para Idosos contextualizados à realidade brasileira, que pudessem orientar a avaliação e o

monitoramento nessas instituições. Buscou-se apreender os sentidos da qualidade das ILPI na percepção das pessoas idosas, dos cuidadores e dos responsáveis técnicos. Métodos: Entrevistas abertas com a pergunta norteadora “O que o(a) senhor(a) considera uma Instituição de Longa Permanência para Idosos ideal?” foram conduzidas no período de agosto e setembro de 2018 em instituições privadas e filantrópicas em Belo Horizonte, Minas Gerais, selecionadas por conveniência. A análise de conteúdo dos dados foi realizada conforme Graneheim e Lundman (2004) e o referencial teórico baseou-se no Modelo Multidimensional de Rantz *et al.*(1999). Resultados e discussão: Foram entrevistados 8 pessoas idosas, 10 cuidadoras de idosos e 10 responsáveis técnicos, de 04 instituições privadas e 6 filantrópicas. A percepção dos respondentes fez emergir uma tipologia ideal de Instituição de Longa Permanência para Idosos, na qual o foco é na pessoa idosa, devendo ser considerado corresponsável, ator e sujeito ativo das relações de cuidado. A qualidade envolve aspectos do contexto interno da instituição referentes ao processo de trabalho e à estrutura (categorias: ambiência, cuidado ofertado, equipe de trabalho) e do contexto externo (comunidade, estado e família). O alcance da qualidade pressupõe levar em consideração as necessidades físicas, psicossociais, além das habilidades, referências históricas e sentimentos dos idosos no ambiente, no trabalho dos profissionais e no cuidado prestado, que deve visar à manutenção da autonomia, da independência funcional e a promoção do bem-estar do idoso. Conclusão: A qualidade da Instituição de Longa Permanência para Idosos na perspectiva dos idosos e trabalhadores responsáveis pelo cuidado é multidimensional e centrada no idoso, inclui aspectos da estrutura e do processo de trabalho. Todas as ações da instituição devem ter como objetivo a manutenção da autonomia e da independência, a qualidade de vida e o bem-estar das pessoas idosas.

Palavras-chave: Idoso. Instituição de Longa Permanência para Idosos. Assistência a idosos.

Agradecimentos

Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado de Minas Gerais – FAPEMIG (Apoio financeiro recebido por Raquel Conceição Ferreira pelo Programa Pesquisador Mineiro, PPM-00603-18).

5.1.2.3 Múltiplas percepções da qualidade do cuidado nas Instituições de Longa Permanência para Idosos

Este resumo foi submetido para apresentação no Evento 7º Jornada Pernambucana de Geriatria e Gerontologia a ser realizada em Recife no período de 24 a 26 de outubro de 2019.

Múltiplas percepções da qualidade do cuidado nas Instituições de Longa Permanência para Idosos

Figueiredo AFP, Vargas AMD, Senna MIB, Figueiredo IL, Silva VMM, Ferreira RC
Faculdade de Odontologia - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS.
aleteaprado@hotmail.com

Introdução: O envelhecimento da população é uma realidade mundial, que demanda a necessidade de cuidados de longo prazo. No Brasil, esses cuidados acontecem em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) e existem normativas que definem parâmetros para o seu funcionamento. Não foi identificado um conceito e dimensões da qualidade das ILPI contextualizados à realidade brasileira, que pudessem orientar a avaliação e o monitoramento nas ILPI. **Objetivo:** Buscou-se apreender os sentidos da qualidade das ILPI na percepção das pessoas idosas, dos cuidadores e dos responsáveis técnicos. **Metodologia:** Entrevistas abertas com a pergunta norteadora “O que o(a) senhor(a) considera uma ILPI ideal?” foram conduzidas no período de agosto e setembro de 2018 em ILPI privadas e filantrópicas em Belo Horizonte, Minas Gerais, selecionadas por conveniência. A análise de conteúdo dos dados foi realizada conforme Graneheim e Lundman (2004) e o referencial teórico baseou-se no Modelo Multidimensional de Rantz *et al.*(1999). **Resultados:** Foram entrevistados 8 pessoas idosas, 10 cuidadoras de idosos e 10 responsáveis técnicos, de 04 ILPI privadas e 6 filantrópicas. A percepção dos respondentes fez emergir uma tipologia ideal de ILPI, na qual o foco é na pessoa idosa, devendo ser considerado corresponsável, ator e sujeito ativo das relações de cuidado. A qualidade envolve aspectos do contexto interno da ILPI referentes ao processo de trabalho e à estrutura (categorias: ambiência, cuidado ofertado, equipe de trabalho) e do contexto externo (comunidade, estado e família). O alcance da qualidade pressupõe levar em consideração as necessidades físicas, psicossociais, além das habilidades, referências históricas e sentimentos dos idosos no ambiente, no trabalho dos profissionais e no cuidado prestado, que deve visar à manutenção da autonomia, da independência funcional e a promoção do bem-estar do idoso. **Conclusão:** A qualidade da ILPI na perspectiva dos idosos e trabalhadores responsáveis pelo cuidado é multidimensional e centrada no idoso, inclui aspectos da estrutura e do processo de trabalho. Todas as ações da ILPI devem ter como objetivo a manutenção da autonomia e da independência, a qualidade de vida e o bem-estar das pessoas idosas.

Palavras-chave: Idoso. Instituição de Longa Permanência para Idosos. Assistência a Idosos.

5.2 Produtos Técnicos

5.2.1 Vídeos

Foram produzidos dois vídeos de curta metragem sobre os resultados dessa pesquisa, intitulados de Múltiplas Percepções da Qualidade das Instituições de Longa Permanência para Idosos.

Os vídeos serão disponibilizados nos meios virtuais.

5.2.2 Exposição dialogada

Como produto técnico será proposta a oferta de uma exposição dialogada sobre qualidade das Instituições de Longa Permanência para Idosos intitulada “Avaliação das Instituições de Longa Permanência para Idosos, para além da RDC 283/2005”, voltada aos profissionais do Nível Central e das Unidades Regionais de Saúde da Atenção Primária à Saúde e da Vigilância Sanitária da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. A qualificação de recursos humanos na saúde pode ser entendida como a efetivação de estratégias e ações para o aproveitamento do potencial dos profissionais, no sentido de enfrentar as mudanças e os desafios gerados no desempenho do trabalho diário nos diferentes espaços do SUS (MACHADO, 2003). A Educação Continuada pode e deve contemplar metodologias ativas de ensino-aprendizagem, tais como a estratégia exposição dialogada, orientadas para mudanças nas práticas pedagógicas tradicionais, com o objetivo de transformar a prática de saúde nos serviços (BRASIL, 2009).

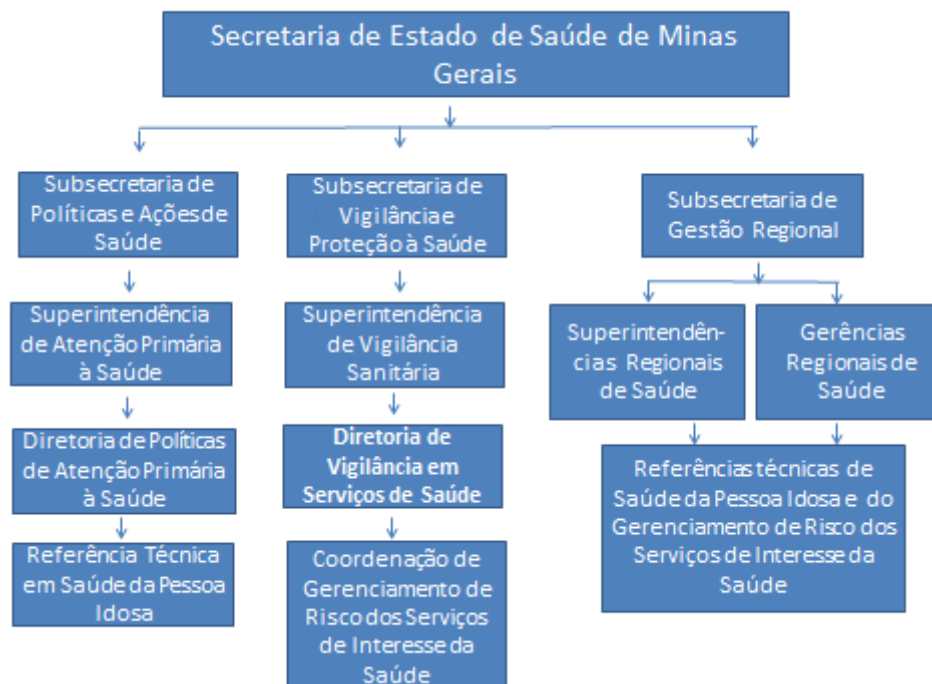
Objetivo: Promover uma exposição dialogada com os profissionais do nível central e das unidades regionais de saúde do estado de Minas Gerais sobre a qualidade do cuidado nas ILPI.

Descrição da abrangência da ação: O estado de Minas Gerais é dividido em 28 unidades regionais de saúde (Superintendências e Gerências Regionais de Saúde). O nível central realiza apoio técnico às referências técnicas dessas regionais que, por sua vez, apoiam os municípios sob sua jurisdição. Uma das propostas da SES é a educação permanente das referências técnicas. A presente ação educacional

propõe uma ação educacional e troca de conhecimentos sobre a avaliação da qualidade do cuidado nas ILPI entre os profissionais que lidam diariamente com as questões das pessoas institucionalizadas. As referências técnicas em saúde da pessoa idosa estão subordinadas a Superintendência de Atenção Primária à Saúde, são responsáveis pelo acompanhamento e implementação das ações de saúde voltadas para as pessoas idosas. O monitoramento e avaliação dos riscos sanitários das ILPI são realizados pela Coordenação de Gerenciamento de Riscos em Serviços de Interesse da Saúde da Diretoria de Vigilância em Serviços de Saúde da Superintendência de Vigilância Sanitária da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais.

Abaixo será apresentado o organograma simplificado da SES-MG.

Figura 3: Organograma simplificado da SES-MG



Fonte: MINAS GERAIS, 2014.

Público-alvo: Referências técnicas de saúde da pessoa idosa e do gerenciamento de risco dos serviços de interesse da saúde, especificamente das ILPI, do estado de Minas Gerais.

Conteúdo:

1) RDC ANVISA N° 283/2005 – Esta legislação regulamenta o cuidado em saúde nas ILPI e estabelece o padrão mínimo de funcionamento das ILPI, a qualificação dos profissionais e a prevenção e redução dos riscos à saúde.

2) Apresentação dos resultados da pesquisa intitulada “Qualidade do cuidado nas instituições de longa permanência para idosos: percepção dos cuidadores, responsáveis técnicos e pessoas idosas” desenvolvida no curso de Mestrado Profissional em Odontologia em Saúde Pública da UFMG.

Duração: 4 horas

Metodologia:

A presente ação educacional, exposição dialogada, sobre a qualidade das Instituições de Longa Permanência para Idosos, será disponibilizada para as referências técnicas da secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Inicialmente, as referências técnicas do nível central e das regionais serão convidadas a participarem via e-mail. No e-mail será solicitada a confirmação da presença, caso não haja confirmação de presença via e-mail, será realizado o contato telefônico.

O conteúdo será desenvolvido por exposição, utilizando slides produzidos em PowerPoint e recurso de videoconferência. A apresentação terá uma duração de, aproximadamente, 90 minutos e será realizada por Aletea Ferreira Prado de Figueiredo, estudante do curso de Mestrado Profissional e servidora da SES-MG. Após a explanação será proposto um momento de discussão sobre o que foi exposto, que será coordenada pela mesma. A discussão terá como propósito esclarecer dúvidas e trocar experiências.

O material apresentado será disponibilizado posteriormente para os profissionais das unidades regionais de saúde.

No quadro abaixo será apresentado o cronograma de execução:

Quadro: CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Etapas	Carga horária
Apresentação da expositora e dos participantes do nível central e das regionais de saúde	30 minutos
Exposição dialogada	90 minutos
Discussão	75 minutos
Encerramento	15 minutos

Recursos necessários:

Aparelhos multimídia da SES-MG

Equipe técnica do setor de Tecnologia da Informação da SES-MG

Data: 21/08/2019 (a confirmar disponibilidade com Equipe técnica do setor de Tecnologia da Informação da SES-MG)

Resultados esperados: Favorecer a incorporação dos conhecimentos sobre critérios de funcionamento e requisitos mínimos necessários para o funcionamento das ILPI, exigidos pela RDC ANVISA nº 283/2005 e compartilhar o conhecimento adquirido com a presente pesquisa com as referências técnicas de saúde da pessoa idosa e dos serviços de gerenciamentos de risco dos serviços de interesse da saúde. Orientar o planejamento de ações e a tomada de decisões pelos gestores, buscando melhorias no cuidado da pessoa idosa institucionalizada. Essas referências deverão servir de multiplicadores para as referências municipais dos respectivos setores

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo sobre a qualidade do cuidado na ILPI permitiu-me refletir sobre toda a minha trajetória profissional, em busca de melhorias na qualidade do cuidado nas ILPI. Em diversos momentos tive a oportunidade de auxiliar no cuidado nessas instituições, realizando atendimento terapêutico ocupacional, ministrando aulas para os cuidadores de idosos (quanto aprendi com essas oportunidades), implantando políticas públicas voltadas para pessoa idosa, coordenando atividades num centro de convivência para a população idosa, compartilhando o conhecimento adquirido.

Uma dúvida constante que recebia quando trabalhava na Coordenadoria de Atenção ao Idoso da SES-MG, era com relação à necessidade da atenção primária à saúde realizar ações voltadas para as pessoas idosas institucionalizadas. Muitos profissionais dos serviços públicos de saúde excluem os residentes das ILPI como usuários da atenção primária à saúde.

As entrevistas possibilitaram ouvir os responsáveis técnicos, os cuidadores de idosos e as pessoas idosas falarem sobre a qualidade do cuidado, fato que ampliou minha visão sobre o que é realmente importante. Saímos da graduação munidos de teorias e queremos aplicá-las. Muitas vezes deixamos de considerar o que realmente é importante para aquele que cuidamos, quais são as suas reais necessidades.

Essa dificuldade não é exclusiva da minha prática profissional, é uma realidade atual. A preocupação excessiva com o conhecimento técnico tem dificultado um olhar mais atento dos profissionais de saúde com relação à necessidade do usuário. Reforçando a necessidade do sentimento de empatia que é muito importante para alcançar uma atuação eficaz e minimizadora dos problemas e dificuldades daqueles que necessitam de cuidados. Quero ressaltar que a técnica é muito importante para a atuação de um profissional, mas sozinha não consegue atingir o objetivo proposto que é possibilitado por uma à prática com empatia, um olhar e uma escuta mais atentos.

Por meio das entrevistas e das análises das mesmas, tive a oportunidade de me colocar no lugar dos entrevistados e compreender as reais dificuldades e necessidades das pessoas institucionalizadas e das ILPI na busca de um cuidado de qualidade. Também foi uma oportunidade para as pessoas idosas falarem sobre o

cuidado nas ILPI e para os trabalhadores exporem seus conhecimentos e as dificuldades vivenciadas no seu dia a dia.

Considero que os dados obtidos neste trabalho poderão servir de norteadores para o cuidado de qualidade nas ILPI brasileiras, reverter em benefícios para as pessoas idosas institucionalizadas em melhores condições de trabalho para os profissionais envolvidos no cuidado e em parâmetros para a elaboração de instrumentos de avaliação das ILPI.

O estudo resultou, além da dissertação, em um artigo científico, submetido para publicação na Revista Ciência & Saúde Coletiva , um resumo científico encaminhado para . QE Symposium – Using Qualitative Evidence to Inform Decisions in the SDG Era: New Frontiers and Innovations e um produto técnico, exposição dialogada sobre a qualidade das Instituições de Longa Permanência para Idosos intitulada “Avaliação das Instituições de Longa Permanência para Idosos, para além da RDC 283/2005”, voltada aos profissionais das Unidades Regionais de Saúde da Atenção Primária à Saúde e da Vigilância Sanitária da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. A socialização do conhecimento representa a nossa contribuição à produção científica.

REFERÊNCIAS

- ALVES, J. E. D. Transição demográfica, transição da estrutura etária e envelhecimento. **Revista Portal de Divulgação Online**, São Paulo, n. 40, a. IV, 2014.
- ANDRADE, A. N. **Fragilidade em Idosos: análise conceitual**. João Pessoa, 2010. 97p. Dissertação de Mestrado. Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, 2010.
- ARAÚJO, A. M.; SOUSA NETO, T. B.; BOS, A. J. G. Diferenças no perfil de pessoas idosas institucionalizadas, em lista de espera e que não desejam institucionalização. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 105-118, 2016.
- BARROS, T.V.P. *et al.* Capacidade funcional de idosos institucionalizados: revisão integrativa. **ABCS Health Sciences**, v. 41, n. 3, p.176-180, 2016.
- BATISTA, E. C.; MATOS, L. A. L.; NASCIMENTO, A. B.. A entrevista como técnica de investigação na pesquisa qualitativa. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, v. 11, n. 3, p. 23-38, 2017.
- BERG, K., *et al.* Identification and evaluation of existing nursing homes quality indicators. **Health Care Financing Review**, v. 23, n. 4, p. 19-36, 2002.
- BONI, V.; QUARESMA, S. J.. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Em Tese**, v. 2, n. 1, p. 68-80, 2005.
- BRASIL. Agência de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada/RDC N° 283, de 26 de setembro de 2005**. Normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos. 2005.
- BRASIL. **Lei N° 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. 2003.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE**. 2014-2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: 2009, 64 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, n. 19 - **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**, Brasília: 2006. 192 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral**. Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília; 2014. 41p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Organização Pan-Americana da Saúde. **Diretrizes Para o Cuidado das Pessoas Idosas: No SUS: proposta de modelo de atenção integral**. XXX Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, 2014.

CAMARANO, A. A. KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, Rio de Janeiro, v. 27, nº 1, p. 233-235, jan.-jun. 2010.

CARMO, H. O. *et al.* Idoso institucionalizado: o que sente, percebe e deseja? **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**. Passo Fundo, v.9, n.3, p.330-340, set./dez, 2012.

CASTLE, N. G.; FERGUSON, J. C. What is nursing home quality and how is it measured?. **The Gerontologist**, v. 50, n. 4, p. 426-442, 2010.

CAVALCANTE, M. S. N. *et al.* Indicadores de saúde e a segurança do idoso institucionalizado. **Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**, v. 50, n.4, p. 602-609, 2016.

CAVALCANTI, A. D. Envelhecimento e institucionalização: uma revisão bibliográfica à luz da promoção da saúde. **Revista Kairós Gerontologia Online**, São Paulo, v. 16, n. 4, p.159-174, 2013.

DONABEDIAN, A. **Evaluating the Quality of Medical Care**. Milbank Mem. Fund. Q. 44:166, Part 2, 1966.

DONABEDIAN, A. The definition of quality and approaches to its assessment. Ann Arbor, 1980.

DUARTE, L. O Processo de Institucionalização do Idoso e as Territorialidades: Espaço como Lugar? **Estudo Interdisciplinar do Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. 201-217, 2014.

DUARTE, R. Entrevistas em pesquisas qualitativas. **Educar em revista**, v. 20, n. 24, p. 213-225, 2004.

DUARTE, Y.A.O; BERZINS, M. A. V. S.; GIACOMIN, K. C. Política Nacional do Idoso: As lacunas da lei e a Questão dos cuidadores. In: ALCÂNTARA, A. O. CAMARO, A. A.; GIACOMIN, K. C. **Política nacional do idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: Ipea, 457-478 p., 2016.

DULCA, G. F. D. *et al.* Predictive factors for institutionalization of the elderly: a case-control study. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 147-153, 2012.

FLICK, U. **Métodos de pesquisa: Introdução à pesquisa qualitativa**. 3 ed. São Paulo: Artmed editora, 2008.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R.. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. 17-27, 2008.

GLASS, A. P. Nursing Home Quality: A Framework for Analysis. **Journal of Applied Gerontology**, v. 10, n. 1, p. 5–18, 1991.

GODOY, A. S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Revista de Administração de Empresas**. São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63, Abr. 1995.

GRANEHEIM, U H.; LUNDMAN, B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. **Nurse Education Today**, v. 24, n. 2, p. 105-112, 2004.

HAGUETTE, T. M. F. A história de vida. **Metodologias qualitativas na sociologia**. 5º Ed. Petrópolis: Vozes, 1997.

LAVILLE, C; DIONNE, J. **A construção do saber**: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas. Porto Alegre: Artes Médicas; Belo Horizonte: UFMG, 1999.

LEE, J. Validity and reliability of the Korean version of the Observable Indicators of Nursing Home Care Quality evaluation instrument. **Journal of Korean Academy of Nursing**, v. 38, n. 3, p. 474-82, 2008.

LINI, E.V.; PORTELLA, M.R. E; DORING, M. Fatores associados à institucionalização de idosos: estudo caso-controle. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia Online**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 1004-1014, 2016.

LIU, C., *et al.* Case-mix and quality indicators in chinese elder care homes: Are there differences between government-owned and private-sector facilities? **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 62, n. 2, p. 371-377, 2014.

MACHADO, M. H. Mercado de trabalho em saúde. In: FALCÃO, A. *et al.* (Orgs.). **Observatório de recursos humanos em saúde no Brasil**: estudos e análises. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003.

MICHEL, T. *et al.* Significado atribuído pelos idosos à vivência em uma instituição de longa permanência: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Texto contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 495-504, 2012.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Decreto nº 46.618 de 2014**. Estabelece o organograma da SES-MG. 2014

MINAYO, M. C. S.; SANCHES, O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade?. **Cadernos de saúde pública**, v. 9, p. 237-248, 1993.

MINAYO, M. C. S. Trabalho de campo: contexto de observação, interação e descoberta. In: Pesquisa social: teoria, método e criatividade, p. 61 - 72, 2011.

MORAES, E. N. Atenção à saúde do Idoso: Aspectos Conceituais. / Edgar Nunes de Moraes. Brasília: **Organização Pan-Americana da Saúde**, 2012.

NOGUEIRA-MARTINS, M. C. F.; BÓGUS, C. M.. Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde. **Saúde e sociedade**, v. 13, p. 44-57, 2004.

OLIVEIRA, W. I. F. *et al* . Equivalência semântica, conceitual e de itens do Observable Indicators of Nursing Home Care Quality Instrument. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 7, p. 2243-2256, July 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **The uses of epidemiology in the study of the elderly**. Geneva: WHO; 1984.

RANTZ, M. J. *et al*. Initial field testing of an instrument to measure: observable indicators of nursing home care quality. **Journal of Nursing Care Quality**, v. 14, n. 3, p. 1–12, 2000.

RANTZ, M. J. *et al*. International field test results of the Observable Indicators of Nursing Home Care Quality instrument. **International Nursing Review**. v. 49, n. 4, p. 234-42, 2002.

RANTZ, M. J. *et al*. Nursing Home Care Quality: A Multidimensional Theoretical Model Integrating The Views of Consumers and Providers. **Journal of Nursing Care Quality**, v. 14, n. 1, p. 16–87, 1999.

RANTZ, M. J. *et al*. Nursing home quality, cost, staffing, and staff mix. **The Gerontologist**, v. 44, n. 1, p. 24-38, 2004.

RANTZ, M. J.; ZWYGART-STAUFFACHER, M. A new reliable tool for nurse administrators, nursing staff, regulators, consumers, and researchers for measuring quality of care in nursing homes. **Nursing Administration Quarterly**. v. 30, n. 2, p. 178-81, 2006.

SHIN, J.H.; HYUN, T.K. Nurse staffing and quality of care of nursing home residents in Korea. **Journal of Nursing Scholarship**, v. 47, n. 6, p. 555-564, 2015.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 507-514, Jun. 2005.

UCHIMURA, K. Y.; BOSI, M. L. M.. Qualidade e subjetividade na avaliação de programas e serviços em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 18, p. 1561-1569, 2002.

APENDICES

APENDICE A – Roteiro de entrevista com os informantes chaves

Perfil do entrevistado: nome, idade em anos; sexo; escolaridade (ensino fundamental, médio ou superior, completo ou incompleto); tempo de experiência na área como gestor ou cuidador (exceto para o idoso).

Questões desenvolvidas para entrevista com informantes chaves (gestor ou cuidador)

1. O que é para o(a) senhor(a) uma instituição de qualidade? (Caso não aparecer na resposta, os requisitos para uma ILPI de qualidade/excelência, solicitar ao entrevistado listar as características de uma ILPI considerada excelente.)
2. Em uma escala de 0 a 10, qual a nota o (a) senhor (a) atribui a instituição em que o (a) senhor (a) trabalha com relação à qualidade da estrutura (espaço físico, profissionais, capacitação dos profissionais, registro das informações do cuidado, prontuário, plano de trabalho) e das atividades ofertadas (recreativas, ocupacionais, física, religiosas, integração com a comunidade...)? (Sendo 0 péssima e 10 excelente)
3. Por quê?
4. Quais as características favorecem ao atendimento de qualidade na ILPI?
5. A ILPI adota algum indicador para monitorar a qualidade?? Se sim, quais?

Questões desenvolvidas para coleta dos dados com informantes chaves (idoso)

1. O que é uma instituição de qualidade (ótimo, ideal, excelente)? (Espaço, atividades, profissionais...)
2. Qual a nota o (a) senhor (a) dá para a qualidade dessa instituição onde o senhor mora? (Sendo 0 péssima e 10 excelente)
3. Por quê? (Como ela poderia ser ou o que poderia acontecer para a nota ser melhor? Ou Por que o senhor a avalia como excelente? O que tem de bom? – questões que podem ser feitas dependendo da resposta dada pelo idoso)
4. Em uma escala de 0 a 10, qual a probabilidade do (a) senhor (a) indicar essa instituição para um amigo, familiar ou conhecido?
5. São ofertadas atividades ocupacionais, recreativas, religiosas, físicas e/ou sociais que favoreçam a sua participação e a melhoria da sua saúde?

APENDICE B - Modelo do termo de consentimento livre e esclarecido para os informantes chaves (coordenador e cuidador) das ILPI

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa: “A OFERTA DE SERVIÇOS DE SAÚDE NAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS DO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE”. A avaliação das Instituições de Longa Permanência para Idoso é fundamental para propor melhorias ao cuidado da pessoa idosa. O atendimento de saúde qualificado e abrangente é essencial para garantir o cuidado e as condições básicas de sobrevivência para os seus residentes das ILPI. O objetivo geral desse trabalho é uma avaliação normativa da estrutura e das atividades desenvolvidas nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) com foco no cuidado em saúde das pessoas idosas institucionalizadas no município de Belo Horizonte. Para essa avaliação, serão propostos indicadores, nas dimensões estrutura da ILPI e atividades desenvolvidas, com foco no cuidado em saúde. Esses indicadores serão elaborados considerando o padrão de qualidade definido pela legislação: Resolução da Diretoria Colegiada – RDC/ANVISA nº 283/2005 e na PORTARIA SMSA/SUS-BH Nº 0012/2015, as demais legislações sobre o cuidado de saúde nas ILPI, as informações obtidas nas entrevistas com os informantes-chaves (residentes nas ILPS, gestores e cuidadores de idosos) e a literatura. Os motivos que nos levam a estudar o tema são a necessidade de atenção especial para a população idosa institucionalizada com relação aos cuidados de saúde dispensados aos mesmos. Para definirmos o que é uma ILPI de qualidade é muito importante conhecermos a opinião do (a) senhor (a) sobre o assunto. Por isso, gostaríamos de realizar uma entrevista com o (a) senhor (a). A entrevista será gravada e depois será transcrita para que possamos compreender o que é qualidade da ILP na opinião do (a) senhor (a), e essas opiniões poderão contribuir para definir aspectos a serem avaliados nas ILPI, ou seja, na elaboração dos indicadores. O único incômodo desse estudo é que o senhor deverá disponibilizar, aproximadamente, 30 minutos para a realização da entrevista gravada. Para participar deste estudo, o(a) Sr. (a) não terá nenhum custo ou recompensa, nem receberá qualquer vantagem financeira. O principal benefício desse estudo será orientar o planejamento de ações e a tomada de decisões dos gestores, buscando melhorias no cuidado ao idoso, com possíveis reflexos na redução de gastos provenientes das hospitalizações e dos serviços de reabilitação. Os resultados da pesquisa serão divulgados após sua conclusão junto a SES/MG. Os dados poderão ser também apresentados em eventos científicos e divulgados em artigos científicos, garantindo a privacidade das ILPI e de seus informantes. Garantimos que seu nome, nem da ILPI, não serão divulgados em publicação ou material relacionado ao estudo e os dados coletados serão utilizados somente para este fim. Os formulários usados para a coleta das informações da pesquisa e os Termos de Consentimento assinados serão mantidos sob a guarda dos pesquisadores por um período de cinco anos.

Persistindo alguma dúvida a respeito dos seus direitos como participante desta pesquisa o senhor poderá contatar o COEP-UFMG – Comissão de Ética em Pesquisa da UFMG– Av. Antônio Carlos, 6627.Unidade Administrativa II - 2º andar – sala 2005. Campus Pampulha. Belo Horizonte, MG – Brasil. CEP: 31270-901. E-mail: coep@prpq.ufmg.br.Telefone: 3409-4592 ou os pesquisadores responsáveis pela pesquisa Profa. Raquel Conceição Ferreira e Profa. Andrea Maria Duarte

Vargas, na Faculdade de Odontologia da UFMG, Departamento de Odontologia Social e Preventiva, Av. Presidente Antônio Carlos, 6627. Telefone: 31-3409-2445. E-mail: raquelcf@ufmg.br.

Eu, _____, concordo em participar da pesquisa “A OFERTA DE SERVIÇOS DE SAÚDE NAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS DO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE”. Declaro que fui informado (a) dos objetivos da pesquisa, estando ciente que os resultados poderão ser divulgados em artigos científicos e apresentados em eventos científicos. Declaro também, que me foi assegurado o direito de não identificação e de confidencialidade de minhas respostas e que tive a oportunidade de fazer perguntas relativas ao objetivo e a todos os procedimentos relacionados ao estudo, assim como, me foi garantido o direito de desistir em qualquer etapa da pesquisa. **Esse documento será assinado em duas vias pelos pesquisadores e pelo participante, sendo uma via entregue ao participante.**

Belo Horizonte, ____ de _____ de 2018.

Raquel Cruzão Lucira .

Assinatura do Coordenador da Pesquisa

Assinatura do participante

APENDICE C - Modelo do termo de consentimento livre e esclarecido para as pessoas idosas

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa: “A OFERTA DE SERVIÇOS DE SAÚDE NAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS DO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE”. A avaliação das Instituições de Longa Permanência para Idoso é fundamental para propor melhorias ao cuidado da pessoa idosa. O atendimento de saúde qualificado e abrangente é essencial para garantir o cuidado e as condições básicas de sobrevivência para os seus residentes das ILPI. O objetivo geral desse trabalho é uma avaliação normativa da estrutura e das atividades desenvolvidas nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) com foco no cuidado em saúde das pessoas idosas institucionalizadas no município de Belo Horizonte. Para essa avaliação, serão propostos indicadores, nas dimensões estrutura da ILPI e atividades desenvolvidas, com foco no cuidado em saúde. Esses indicadores serão elaborados considerando o padrão de qualidade definido pela legislação: Resolução da Diretoria Colegiada – RDC/ANVISA nº 283/2005 e na PORTARIA SMSA/SUS-BH Nº 0012/2015, as demais legislações sobre o cuidado de saúde nas ILPI, as informações obtidas nas entrevistas com os informantes-chaves (residentes nas ILPS, gestores e cuidadores de idosos) e a literatura. Os motivos que nos levam a estudar o tema são a necessidade de atenção especial para a população idosa institucionalizada com relação aos cuidados de saúde dispensados aos mesmos. Para definirmos o que é uma ILPI de qualidade é muito importante conhecermos a opinião do (a) senhor (a) sobre o assunto. Por isso, gostaríamos de realizar uma entrevista com o (a) senhor (a). A entrevista será gravada e depois será transcrita para que possamos compreender o que é qualidade da ILP na opinião do (a) senhor (a), e essas opiniões poderão contribuir para definir aspectos a serem avaliados nas ILPI, ou seja, na elaboração dos indicadores. O único incômodo é que o (a) senhor (a) deverá disponibilizar, aproximadamente, 30 minutos para a realização da entrevista. Para participar deste estudo, o(a) Sr. (a) não terá nenhum custo ou recompensa, nem receberá qualquer vantagem financeira. O principal benefício desse estudo será orientar o planejamento de ações e a tomada de decisões dos gestores, buscando melhorias no cuidado ao idoso, com possíveis reflexos na redução de gastos provenientes das hospitalizações e dos serviços de reabilitação. Os resultados da pesquisa serão divulgados após sua conclusão junto a SES/MG. Os dados poderão ser também apresentados em eventos científicos e divulgados em artigos científicos, garantindo a privacidade das ILPI e de seus informantes. Garantimos que seu nome, nem da ILPI, não serão divulgados em publicação ou material relacionado ao estudo e os dados coletados serão utilizados somente para este fim. Os formulários usados para a coleta das informações da pesquisa e os Termos de Consentimento assinados serão mantidos sob a guarda dos pesquisadores por um período de cinco anos.

Persistindo alguma dúvida a respeito dos seus direitos como participante desta pesquisa o senhor poderá contatar o COEP-UFMG – Comissão de Ética em Pesquisa da UFMG– Av. Antônio Carlos, 6627.Unidade Administrativa II - 2º andar – sala 2005. Campus Pampulha. Belo Horizonte, MG – Brasil. CEP: 31270-901. E-mail: coep@prpq.ufmg.br.Telefone: 3409-4592 ou os pesquisadores responsáveis pela pesquisa Profa. Raquel Conceição Ferreira e Profa. Andrea Maria Duarte

Vargas, na Faculdade de Odontologia da UFMG, Departamento de Odontologia Social e Preventiva, Av. Presidente Antônio Carlos, 6627. Telefone: 31-3409-2445. E-mail: raquelcf@ufmg.br.

Eu, _____, concordo em participar da pesquisa “A OFERTA DE SERVIÇOS DE SAÚDE NAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS DO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE”. Declaro que fui informado (a) dos objetivos da pesquisa, estando ciente que os resultados poderão ser divulgados em artigos científicos e apresentados em eventos científicos. Declaro também, que me foi assegurado o direito de não identificação e de confidencialidade de minhas respostas e que tive a oportunidade de fazer perguntas relativas ao objetivo e a todos os procedimentos relacionados ao estudo, assim como, me foi garantido o direito de desistir em qualquer etapa da pesquisa. **Esse documento será assinado em duas vias pelos pesquisadores e pelo participante, sendo uma via entregue ao participante.**

Belo Horizonte, ____ de _____ de 2018.

Raquel Cruzão Louira .

Assinatura do Coordenador da Pesquisa

Assinatura do participante

APENDICE D – Caracterização dos entrevistados

	RESPONSÁVEL TÉCNICO						CUIDADOR					PESSOA IDOSA INSTITUCIONALIZADA				
	SIGLA	Idade	SEXO	Formação	Pós-graduação	Tempo de experiência	SIGLA	Idade	SEXO	Escolaridade	Tempo de experiência	SIGLA	Idade	SEXO	Escolaridade	Tempo de institucionalização
1	RT 1	29 anos	F	Enfermagem	Saúde Pública	5 anos	C 1	45 anos	F	Ensino médio	10 anos	PI 1	62 anos	F	Superior incompleto	8 meses
2	RT 2	50 anos	F	Enfermagem	Gerontologia	6 meses	C 2	65 anos	F	Ensino médio incompleto	16 anos	PI 2	81 anos	F	Ensino fundamental completo	10 anos
3	RT 3	43 anos	F	Enfermagem	Saúde da família	3 meses	C 3	Não informou	F	Superior incompleto	6 anos	PI 3	82 anos	F	Ensino fundamental incompleto	18 anos
4	RT 4	Não informou	F	Assistente social	Gerontologia	10 anos	C 4	41 anos	F	Ensino médio incompleto	4 meses	PI 4	78 anos	F	Ensino Superior incompleto	10 anos
5	RT 5	43 anos	F	Fisioterapia	-	6 anos	C 5	51 anos	F	Ensino fundamental completo	8 anos	PI 5	78 anos	F	Ensino fundamental incompleto	4 anos
6	RT 6	39 anos	M	Enfermagem	Saúde da família	5 anos	C 6	40 anos	F	Ensino médio incompleto	16 anos	PI 6	93 anos	F	Ensino fundamental completo	16 anos
7	RT 7	42 anos	F	Fisioterapia	Fisioterapia em geriatria	4 anos	C 7	35 anos	F	Ensino médio completo	3 anos	PI 7	70 anos	F	Ensino médio completo	3 anos

8	RT 8	58 anos	F	Terapia Ocupacional	-	14 anos	C 8	22 anos	F	Estudante de direito	2 anos	PI 8	64 anos	F	Ensino médio incompleto	1 ano e 6 meses
9	RT 9	Não informou	F	Enferma- gem	-	5 anos	C 9	34 anos	F	Serviço Social	4 anos	PI 9	88 anos	M	Ensino fundamental incompleto	2 anos
1 0	RT 10	34 anos	F	Fisioterapia	Geriatria e gerontologia	6 anos	C 1 0	Não informou	F	Ensino médio completo	7 anos	PI 10	81 anos	F	Ensino médio completo	7 meses

APENDICE E – Análise de conteúdo das entrevistas

Tema	Categoria	Entrevistado	Unidade de Significado	Unidade de Significado Condensado	Unidade de Significado Condensado Interpretação do Significado Subjacente
Ambiência	Estrutura física adequada e adaptada aos desejos, necessidades funcionais e de saúde das pessoas idosas	RT 1	<i>A estrutura física eu acho bem bacana para as idosas. Elas terem quarto individual, a maioria tem geladeira dentro do quarto, televisão.</i>	Ter quarto individual com geladeira e televisão demonstra qualidade.	Importância dos espaços físicos individualizados (Privacidade)
		RT 10	<i>O espaço físico conta muito, um espaço amplo para atividades livres, ir e vir.</i>	Necessidade de espaço físico amplo para realização de atividades e deslocamento das idosas	Importância do espaço amplo
		C 1	<i>Se molhar o chão, o funcionário escorrega, imagina o idoso. O chão não tem antiderrapante, todo lar deveria ter um antiderrapante. E, no quarto do idoso precisa ter aquela barra.</i>	Necessidade de piso antiderrapante em toda a ILPI e barra de apoio nos quartos	Importância do piso antiderrapante e da barra de apoio.
		C 2	<i>Eu acho ruim esse piso, tinha que ser um negócio mais, antiderrapante. No banheiro é mais difícil de escorregar e cair, que geralmente tem gente ao lado. É porque eu acho assim, escorrega.</i>	Necessidade de piso antiderrapante em toda a ILPI	Importância do piso antiderrapante.
		C 7	<i>A ILPI tem que ter espaço para uma pessoa cadeirante conseguir locomover com facilidade. Ter uma quadra para favorecer o deslocamento das pessoas com cadeira de rodas.</i>	Necessidade de um espaço amplo para favorecer o deslocamento das pessoas cadeirantes.	Importância de um amplo espaço físico

PI2	<i>Não, porque, os quartos têm banheiro, os quartos tem geladeira, tem televisão.</i>	Estrutura dos quartos	Boa estrutura física das acomodações
PI6	<i>Mas os quartos são de 3 pessoas, muito adequado, muito ventilado, sabe, janelão, janela, televisão, cada uma tem seu armário, e os espaços dos quartos são enormes.</i>	Boa estrutura física dos quartos	Importância de um quarto arejado e bem equipado
PI9	<i>A casa aqui é bem confortável.</i>	A casa é confortável	Importância de uma casa com boa estrutura física
PI10	<i>E a segurança também, dos corrimãos, tanto em qualquer coisa lateral, como nos banheiros. Muita segurança na hora de tomar banho, você tem de um lado e do outro para você se apoiar. Tem muita cadeira de rodas, muito andador, muita muleta se precisar. Eles são sempre vigilantes para evitar acidentes.</i>	A instituição é adaptada para os idosos e isso proporciona segurança a idosa	Importância da estrutura física da instituição ser adaptada às necessidades dos idosos
RT 10	<i>A ILPI ideal tem que ter uma área verde, para elas terem contato com a natureza, e espaço amplo, para elas poderem fazer atividades dentro da própria casa, tais como caminhada, um exercício físico.</i>	Necessidade de espaço físico amplo com área verde para realização de atividades e deslocamento das idosas	Importância do espaço amplo com vegetação
PI 2	<i>Eu acho que quase igual aqui mesmo, as janelas abertas, ter ventilador ligado, portas abertas, eu acho que é isso.</i>	Ambiente aberto e ventilado	Ambiente agradável
PI 2	<i>Eu dou porque é muito limpo aqui, eles cuidam muito da gente, direito, as camas estão sempre arrumadas, eles dobram pra gente.</i>	Cuidados prestados pelos funcionários	Importância de um ambiente bem cuidado

	PI 7	<i>Vai ver é uma casa com as paredes todas limpas, isso tudo a pessoa olha. Então, o quarto dos homens também está muito bonito. Está sempre arrumado, então quem entra vê que está tudo limpo, tudo arrumado. A cozinha também limpa, a menina vai, limpa tudo direito.</i>	O ambiente é limpo e bonito	Importância de um ambiente agradável
	PI 9	<i>Lá é muito fechado, aqui é mais aberto, essa casa aqui.</i>	A casa é mais aberta	Importância de um ambiente agradável
	PI10	<i>Para ser perfeita precisava um campo de lazer verde, com os banquinhos, para lidar mais com a natureza. Porque a gente está mais dentro de uma área fechada. Livre assim, para as pessoas caminharem à vontade.</i>	Necessidade de uma área de lazer ao ar livre	Importância de um ambiente agradável
	C 2	<i>A única coisa que eu acho que é difícil pra idosa, e até mesmo pro funcionário, é quando tem que levar pro hospital. Porque aqui não tem, não é como um hospital, não tem todo o equipamento.</i>	Importância de ter uma estrutura para tratar os casos de saúde mais complexos.	Importância de ofertar os cuidados para os casos de saúde complexos.
	C 2	<i>Para um serviço ser considerado de alta qualidade, eu acho que falta a parte hospitalar: equipamento. Se tivesse, não precisaria ficar carregando eles para fora. Essa parte eu achava que tinha que ter.</i>	Importância de ter uma estrutura para tratar os casos de saúde mais complexos.	Importância de ofertar os cuidados para os casos de saúde complexos.
Recursos materiais necessários aos cuidados das pessoas idosas	RT 7	<i>A ILPI deve ofertar uma alimentação balanceada, remédio na hora.</i>	A ILPI ideal deve ofertar alimentação balanceada e remédio na hora.	Importância de manter os recursos materiais para o cuidado
	RT 10	<i>Oferecer fralda e lenço umedecido de melhor qualidade para evitar assadura e alergia nas idosas.</i>	Ofertar produtos de qualidade	Importância de manter os recursos materiais para o cuidado
	RT 10	<i>A ILPI ideal deve disponibilizar produtos de qualidade de higiene e alimentação para as idosas</i>	Ofertar produtos e alimentos de qualidade para as idosas	Importância de manter os recursos materiais

				para o cuidado
	C 1	<i>Uma instituição de qualidade é se tudo que a gente, até mesmo os idosos e os funcionários, precisassem teria ali.</i>	Necessidade de suprir todas as demandas materiais necessárias para o cuidado.	Importância de manter os recursos materiais para o cuidado
	C 2	<i>ILPI ideal tem tudo organizado. Já foi assim, mas pobre não tem as coisas direito. Mas hoje melhorou 80%.</i>	Necessidade ter os recursos materiais para garantir o cuidado.	Importância de manter os recursos materiais para o cuidado
	PI3	<i>Para quando a gente saísse tivesse um carro baixo, já que a Kombi, para a gente subir, é muito difícil.</i>	Se tivesse um carro adaptado seria útil	Importância do transporte adequado
	PI7	<i>Então, tudo que eu quero, por exemplo, o banho aqui é uma beleza, sabonete, se você não tem um sabonete, elas te dão um sabonete muito bom, não te dá qualquer sabonete porque você está em uma casa de repouso, é um sabonete cheiroso, gostoso. Então a gente tem as coisas, todas nós temos.</i>	O sabonete ofertado pela instituição é bom, o que contribui para um banho de qualidade.	Os recursos materiais oferecidos pela instituição são de boa qualidade
Instituição como o lar da pessoa idosa	RT 4	<i>O idoso estar em um lugar que ele não sentisse que está isolado, que ele está num asilo, mas que ele está sendo cuidado, que ele está sendo respeitado, e que aquele espaço é a casa dele.</i>	A pessoa idosa institucionalizada deve se acolhida e segura.	Importância do sentimento de segurança e ambiente acolhedor
	RT 4	<i>A instituição ideal é aquela que consegue manter a história do idoso, essa autonomia, que ele sinta que não está em uma clínica, que não está em um asilo, que ele está com pessoas em um espaço que é dele, é a casa dele, que ele sinta bem, sinta à vontade.</i>	O ambiente institucional deve ser o mais próximo do ambiente familiar do idoso que foi institucionalizado.	Importância do ambiente ser acolhedor e semelhante ao ambiente familiar.

	RT 6	<i>A instituição ideal prioriza muito o bem estar do idoso, tenta aproximar o ambiente institucional o mais próximo do seu ambiente familiar.</i>	O ambiente institucional deve ser o mais próximo ambiente familiar do idoso que foi institucionalizado.	Importância do ambiente ser acolhedor e semelhante ao ambiente familiar.
	RT 7	<i>A ILPI ideal é a que se aproxima mais da residência do idoso, da casa mesmo, onde ele vivia com os familiares. Ser acolhido de forma que ele se sinta em casa.</i>	O idoso deve ser acolhido de forma que se sinta em casa.	Importância do ambiente ser acolhedor e semelhante ao ambiente familiar.
	C 8	<i>Quanto mais a ILPI parece com a casa delas, eu acho mais ideal. A gente respeita o espaço delas com as coisas delas, o que pode mexer, a gente mexe, o que não pode, a gente não mexe.</i>	A instituição deve ser parecida com a casa dos idosos	Importância da ILPI reproduzir a casa do idoso
	C 8	<i>A ILPI ideal é que mais parece um lar, que traz esse ambiente familiar que a gente tenta trazer pra elas aqui.</i>	A ILPI deve reproduzir o ambiente familiar.	Importância da ILPI ser um ambiente familiar.
	RT 4	<i>A excelência do cuidado na ILPI está intimamente ligada ao trabalho humanizado, que é observado na felicidade do idoso, que ele não se sinta isolado, se sinta cuidado, respeitado e que o espaço é dele.</i>	A excelência do cuidado na ILPI está intimamente ligada ao trabalho humanizado	Satisfação dos idosos com relação ao local de moradia
	RT 5	<i>A gente tenta estar o mais próximo possível do idoso, para que ele se sinta acolhido e o mais confortável, e como se fosse próximo a sua família.</i>	O ambiente institucional deve ser o mais próximo do ambiente familiar do idoso que foi institucionalizado.	Importância do ambiente ser acolhedor e que ele tenha um sentimento de pertencimento ao grupo
	RT 7	<i>O idoso tem que ser acolhido de forma que ele se sinta mesmo em casa, em uma residência, na residência dele.</i>	A pessoa idosa institucionalizada deve se sentir em casa.	Importância do ambiente ser acolhedor e que ele tenha um sentimento de pertencimento ao grupo

RT 10	<i>Instituição de longa permanência de excelência seria a que acolhe as idosas de forma que elas se sintam em casa.</i>	A pessoa idosa institucionalizada deve se sentir em casa.	Importância do ambiente ser acolhedor e semelhante ao ambiente familiar.
RT 10	<i>A pessoa idosa deve se sentir acolhida na ILP, mostrar que elas moram aqui e não vão ficar sozinhas, e elas podem contar com cada um dos profissionais que trabalham aqui.</i>	A pessoa idosa institucionalizada deve se acolhida e segura.	Importância do sentimento de segurança e ambiente acolhedor.
C 2	<i>A única coisa que eu não gosto daqui é ficar trocando os idosos de quarto. Isso aí já é com a psicóloga. Todo mundo gosta do seu cantinho, porque está acostumado ali em um lugar só.</i>	Todo mundo gosta do seu cantinho.	Importância de favorecer o sentimento de pertencimento do local de moradia.
C 6	<i>Os idosos se sentem como se fosse a casa deles. Porque é difícil você estar na instituição e perguntar pro idoso: você gosta de ficar aqui? Eles falam: gosto, aqui é muito bom.</i>	Os idosos sentem felizes no local de moradia, na ILPI.	Satisfação dos idosos com relação ao local de moradia.
PI6	<i>Uma vida, considerada uma família, já que a gente não tem ninguém. Então aqui a gente sente como uma família, uma vida em família. Tem que ser uma vida com união, com respeito, com muita consideração um para os outros.</i>	A necessidade de sentir-se em casa, considerar as pessoas que convivem na ILPI como parte da família. Suprir a falta da família.	A importância das relações interpessoais dentro da instituição.
RT 4	<i>O objetivo da ILPI é servir de moradia. É uma casa, eles não estão presos aqui, eles têm total liberdade de ir e vir. Eles devem ter essa convivência com as pessoas lá de fora.</i>	Os idosos institucionalizados devem conviver com as pessoas que vivem na comunidade.	Liberdade para ir e vir para que se sinta como estivesse em casa
RT 10	<i>Ideal, elas terem a liberdade, às vezes da ir na cozinha e pedir algo para comer, liberdade de ir e vir, visitar um amigo.</i>	A instituição deve dar liberdade às pessoas idosas de ir a cozinha e escolher algo para comer	Liberdade dentro da própria instituição

		PI 7	<i>Geralmente elas tomam o banho na parte da manhã, eu já gosto de tomar banho de tarde. Acabei de tomar banho agora mesmo. Elas não importam. Mas o quê que eu faço, eu tomei meu banho, eu enxugo o banheiro, passo pano no chão, passo um perfuminho no banheiro e pronto.</i>	A instituição possibilita a oportunidade da idosa escolher o horário do banho.	Liberdade dentro da própria instituição
Cuidado	Cuidado individualizado e adequado ao perfil da pessoa idosa	RT 10	<i>Os profissionais da ILPI devem estar atentos às necessidades individuais.</i>	A ILPI ideal oferece atendimentos individualizados.	Importância do atendimento especializado
	Assistências às necessidades de cuidados básicos	PI 1	<i>Eu gosto do lanche, que recebe à tarde.</i>	Gosta do lanche da tarde	Valoriza os momentos das refeições
		PI 7	<i>Eu falo muito da comida, porque a comida daqui é muito boa, é uma comida muito gostosa, e quem faz para nós, a cozinheira, é excelente, então todo mundo aqui gosta da comida. Então eu acho o principal, também, é a comida, porque se você vai em um lugar que a comida não é boa, você não fica, você não está gostando, então você vai procurar outra casa de repouso, ou algum parente vai cuidar de você.</i>	As refeições agradam as residentes da instituição	Importância de uma alimentação de qualidade
		PI 7	<i>A gente tem um lanche também. A gente janta e mais tarde a gente ainda tem um lanche gostoso, pra depois a gente poder dormir.</i>	Diferentes horários de alimentação	Importância da alimentação
		PI 8	<i>As coisas boas que a gente tem, que eu acabei de falar com você, as coisas boas: as alimentações na hora certa, alimentação de três em três horas. São as coisas boas, os cuidados que eu preciso.</i>	Horário certo de alimentação	Importância da alimentação regular

PI 9	<i>Aqui eu gosto da cozinha, é gostosa, a comida é muito boa.</i>	Gosta da comida	Importância da alimentação de qualidade
PI 10	<i>Como alimentação fresquinha, que não é em qualquer lugar que se encontra. Então todo dia nós comemos comida fresquinha, tudo dentro de um horário, de uma disciplina, tudo tem horário.</i>	Comida fresca e no horário certo	Importância de uma alimentação regular e de qualidade
RT 8	<i>A instituição ideal é aquela que oferece todo o atendimento de cuidado (trocar fraldas, banho, mudança de decúbito,...).</i>	A ILPI ideal oferece atendimento de cuidado amplo.	Necessidade de contemplar os requisitos mínimos
C 3	<i>Com relação aos cuidados, os próprios funcionários fazem de tudo um pouco para melhorar a questão da vivência delas, a qualidade de vida delas. Cuidando desde alimentação até a sua higiene pessoal.</i>	O cuidado deve melhorar a vivência e qualidade de vida das idosas institucionalizadas	Necessidade de contemplar os requisitos mínimos do cuidado
PI1	<i>Tudo tem enfermeira, cuidadora. Aplica os remédios certos.</i>	Cuidados prestados pelos profissionais presentes	Assistência contínua
PI2	<i>Tudo tem enfermeira, cuidadora. Aplica os remédios certos.</i>	Cuidados prestados aos idosos	Importância da atenção, em diferentes âmbitos, prestada as pessoas idosas.
PI8	<i>Eu não ter que preocupar com nada, que eu tenho tudo nas mãos.</i>	Não se preocupa em ter que fazer alguma tarefa	Importância dos serviços oferecidos à idosa
PI10	<i>As cuidadoras são ótimas. A gente tem assistência 12 horas durante o dia, e 12 horas à noite.</i>	As cuidadoras estão sempre disponíveis	Importância da assistência

	PI10	<i>Aqui não sente o mau cheiro, porque a limpeza é muito boa, apesar das idosas não terem certos cuidados com a higiene, mas as meninas, na medida do possível, estão sempre atentas sobre isso. Estão todas muito bem cuidadas.</i>	A limpeza é boa	Importância do auxílio das cuidadoras na higiene pessoal das idosas
Prevenção de agravos	RT 3	<i>A gente deveria trabalhar com prevenção antes de tudo, porque é melhor trabalhar com prevenção do que depois com os agravos. Trabalho em equipe para prevenir agravos, é um grande diferencial.</i>	A prevenção de agravos é grande diferencial da ILPI de qualidade.	Importância da prevenção de agravos
	RT 6	<i>Às vezes a gente não consegue atender a demanda, fica pontuando situações e não faz o controle preventivo.</i>	Necessidade de realizar atividades preventivas.	Importância da prevenção de agravos
	RT 9	<i>A ILPI tem que ofertar excelência no cuidado preventivo de algum evento.</i>	Necessidade de realizar atividades preventivas.	Importância da prevenção de agravos
O cuidado na relação entre cuidador e a pessoa idosa	RT 2	<i>Eu procuro conversar com todos, para ver se eles estão sentindo alguma dor, como é que eles estão fisicamente, psicologicamente, que, às vezes, eles estão tão carentes, que até se você dar um abraço, eles já melhoram.</i>	Converso com todos os idosos, pra ver se eles estão sentindo alguma dor.	Importância do atendimento humanizado
	RT 2	<i>A gente tem a preocupação de observar a fisionomia deles. Às vezes eles falam: não, está tudo bem, e a fisionomia não está tudo bem. Então a gente tem esse cuidado todo com cada um.</i>	Preocupação em observar a fisionomia das pessoas idosas institucionalizadas.	Cuidado individualizado

		<p><i>Espaço físico adequado ao perfil das idosas, para não haver dificuldade com relação a trocas de quarto, devido à questão da acessibilidade. " O espaço físico, eu acredito que a parte inferior, ela tem a rampa, então a gente tem que fazer a triagem das idosas mais menos independentes e dependentes, que conseguem deambular. Mas nem sempre a gente consegue colocar todas as idosas que tem necessidade aqui na parte superior. Então, isso, muita vezes, é uma situação difícil para gente. Certa idosa não tem condições de subir aquela rampa, mas aqui em cima não tem local, não tem espaço no quarto. E muitas vezes desloca uma idosa que já está habituada a ficar no quarto com a outra, e acaba separando. Isso tem sido uma coisa que eu acho que tem dificultado para a gente, porque elas se sentem tiradas do local, do Lar delas, do quarto delas. Aqui é a casa delas, e o idoso tem dificuldade em se adaptar, e quando ele se adapta no quarto com uma pessoa, ali já é o espaço dele, já aprendeu a conviver mais com aquela pessoa, e de repente tem que troca-la, então acaba quebrando essa relação.</i></p>	<p>Respeitar o desejo do idoso e não troca-lo de quarto, por causa da acessibilidade.</p>	<p>Importância do atendimento humanizado</p>
	<p>RT 4</p>	<p><i>ILPI ideal é aquela em que o idoso está sendo bem cuidado. Chegar perto do idoso é saber se ele está sendo bem cuidado.</i></p>	<p>ILPI ideal é aquela em que o idoso está sendo bem cuidado</p>	<p>Importância da qualidade do cuidado</p>

	RT 4	<i>A excelência do cuidado na ILPI está intimamente ligada ao trabalho humanizado, que é observado na felicidade do idoso, que ele não se sinta isolado, se sinta cuidado, respeitado, e que o espaço é dele. (essa questão do pertencimento a ILP aparece aqui e em outras falas. Será que não comporia um tema a parte? o idoso se sentir como se estivesse na própria casa ou junto da família!).</i>	A excelência do cuidado na ILPI está intimamente ligada ao trabalho humanizado	Importância do atendimento humanizado
	RT 5	<i>A gente pede muito esse cuidado, esse carinho, além de fazer sua função com excelência, mas com muito carinho, muito respeito, dando o máximo de conforto para o idoso.</i>	É orientado ao cuidador oferecer muito cuidado, carinho, respeito.	Importância do atendimento humanizado
	RT 8	<i>O cuidado deve ser realizado com zelo, carinho e cuidado para obter um resultado satisfatório.</i>	Ofertar um cuidado com zelo, carinho.	Importância do atendimento humanizado
	RT 8	<i>Para o cuidado ser ideal, é necessário se colocar no lugar do outro.</i>	O cuidado ideal necessita de empatia.	Importância do atendimento humanizado
	RT 10	<i>O lar ideal tem funcionários que têm amor pelo que fazem, paciência para poder ouvir, carinho com cada idoso, porque elas sentindo esse amor todo, com certeza vão estar felizes e sentindo dentro de um lar.</i>	A pessoa idosa institucionalizada deve ser bem cuidada, ser ouvida.	Importância do atendimento humanizado
	C 1	<i>Cuidado com escara, na hora que for tirar o micropólio para não machucar mais, lavar bem. A gente segue todas as orientações.</i>	Ofertar um cuidado com zelo, carinho.	Importância do atendimento humanizado

C 2	<i>As pessoas aqui são bem cuidadas. Se tem uma pessoa que não olha direito, ela não fica. Tem que ter amor.</i>	Ofertar um cuidado com zelo, carinho.	Importância do atendimento humanizado
C 3	<i>Nosso trabalho aqui é cuidar delas. Não é só trocar fraldas e só dar comida, mas é dar qualidade de vida.</i>	O cuidado deve melhorar a qualidade de vida das idosas	Importância do cuidado humanizado
C 3	<i>Eu tento colorir mais a vida delas, a maneira delas pensarem negativamente. Tento colocar coisas positivas na cabeça delas, conversando, tentando tirar um pouco da tristeza.</i>	Importância de "colorir" a vida das idosas, ofertar um cuidado atencioso, zeloso...	Importância do cuidado humanizado
C 4	<i>ILPI ideal é aquela que tenha a capacidade de cuidar delas, de dar uma assistência boa para elas. Elas ficam muito carentes, elas precisam muito de atenção. Cuidar delas bem, tratar elas bem, porque elas se sentem carentes, elas se sentem sozinhas, elas tem que ser bem assistidas nesse ponto, não é só a questão de médico, de alimentação, mas em todos os sentidos.</i>	A ILPI deve ofertar um cuidado com atenção, carinho e amor.	Importância do atendimento humanizado
C 4	<i>Tem que ter carinho, que querer. Você tem que ter vocação, porque não adianta, às vezes elas dão trabalho sim, e muitas não tem paciência. Tem que ter paciência, não tem jeito, porque se você não tiver, não adianta. Você tem que ter paciência, tem que ter carinho com ela, para lidar com elas. Você tem que ter, não adianta. Você tem que ter carinho para lidar com elas, tem que ter paciência para lidar com elas.</i>	As cuidadoras tem ofertar um cuidado com zelo, carinho, paciência.	Importância do atendimento humanizado

	C 5	<i>A ILPI ideal é aquela com os cuidados de verdade com o idoso, principalmente o respeito e o carinho. Eles estão aqui para serem cuidados, mas não somente com banho, medicamento, comida, mas também com amor. O amor para poder dar para eles uma qualidade de vida melhor.</i>	A ILPI deve ofertar um cuidado com respeito e carinho.	Importância do atendimento humanizado
	C 5	<i>Ele tem que se sentir seguro, que ele pode confiar na gente, no cuidado que está cuidando dele, que ele possa ter confiança. Ele deve sentir que está sendo tratado com respeito, tendo carinho, tendo amor onde ele tá, e sendo bem cuidado.</i>	Na ILPI o idoso tem que sentir seguro, tratado com respeito, carinho, amor.	Importância do atendimento humanizado
	C 7	<i>O carinho que eles recebem é importante. Esse carinho que todos os funcionários já têm com eles, eu acho que pra eles é muito importante.</i>	Todos os funcionários têm que ter carinho com as pessoas idosas.	Importância do atendimento humanizado
	C 8	<i>Eu cuido aqui do segundo andar, eu conheço cada uma delas, eu sei cada coisa, eu sei o quê que uma come, o quê que uma não come, o quê que uma prefere, o jeito que uma gosta, uma gosta de deitar depois do almoço. Então, eu tento fazer da forma que eu vejo que elas se sentem melhor, para não invadir tanto e não mudar tanto na rotina que elas tinham antes de vir pra cá.</i>	Cuidado individualizado, conhecer profundamente cada idosa.	Importância do atendimento humanizado e individualizado
	C 8	<i>Um ambiente bem de família mesmo, de amiga. Eu, quando entro de férias, minha filha, qualquer funcionário, minha mãe, todas aqui sentem falta, elas perguntam cadê. Você tem o amor que a gente tem, elas têm com a gente e a gente tem com elas. É lógico que cada uma é diferente, tem umas que são mais difíceis de lidar, tem umas que já dão uma</i>	Criar vínculos com as idosas, relação de amizade.	Importância das relações interpessoais entre idosos e cuidadores

		<i>abertura maior para a gente, mas sempre dá certo.</i>		
C 10		<i>Muitas vezes o desejo do idoso passa despercebido, ou, às vezes, é percebido, mas as pessoas não dão tanta importância para zelar por aquele gosto, e fica por isso mesmo. Eu percebo isso. Falta um pouco de humanização, em relação aos próprios profissionais, com relação a isso, às vezes, uma coisa tão pequena, modifica tudo.</i>	Importância do cuidado humanizado, atento aos desejos da pessoa idosa institucionalizada.	Importância do atendimento humanizado
C 10		<i>O cuidado tá ficando aquela coisa tão mecânica, que esquece que está lidando com pessoas, não são máquinas, são pessoas, tem sentimento, tem história. Tem coisas que elas querem que sejam preservadas, tem pudor, tem muita coisa dessas pessoas que deixam um pouco de lado. Eu acho que isso se torna uma insuficiência, talvez, dos profissionais, que estão ali com os idosos.</i>	Importância do cuidado humanizado, atento aos desejos e necessidades da pessoa idosa institucionalizada.	Importância do atendimento humanizado
PI3		<i>A ILPI ideal é a que a gente fosse bem cuidado, que as pessoas respeitassem os direitos da gente.</i>	Respeitar os direitos	Importância de respeitar os direitos dos idosos
PI3		<i>Porque o que eu preciso aqui, eles fazem para mim. Por exemplo, se eu cair, eu posso chamar alguém que logo vem alguém.</i>	Ter alguém disponível quando necessário	Importância da equipe no cuidado
PI 6		<i>A ILPI ideal, essa casa tem que ter bons tratamentos, bons funcionários, como nós temos mesmo, uma vida, uma vida considerada familiar. Tratar a gente bem, respeitar, cuidar.</i>	A ILPI ideal deve proporcionar um cuidado atencioso e qualificado	Importância do cuidado humanizado

	PI7	<i>Outra coisa que eu acho que seria muito bom também é, não é entrando na vida da Marilene, nem da Ana, que são as donas aqui, mas, de vez em quando, uma delas conversar com uma idosa, perguntar: como é que você está? O quê que você está sentindo? Você está gostando daqui? Isso é muito bom, por que ajuda mais ainda. Elas trabalham muito, mas, às vezes, você quer falar alguma coisa e aquele dia ela não veio na casa de repouso, então vai passando.</i>	Maior interesse por parte das proprietárias da instituição	Necessidade de uma relação mais próxima entre as idosas e as donas da instituição
	PI9	<i>As cuidadoras aqui cuidam direito. Dão atenção para a gente, olham de noite como é que a gente está dormindo, os banhos de manhã, os remédio na hora certa.</i>	As cuidadoras cuidam bem dos idosos da instituição	Importância dos cuidados ofertados aos idosos
	PI10	<i>Quando você vê, a menina está trazendo agasalho, e vamos para a UPA e vamos ao médico. Coisa que me impressionou demais. Ela ir lá no meu guarda roupa, pegar agasalho para mim, que eu não pensava nem em precisar. Assim a gente comove, porque eu vivia sozinha.</i>	Atenção da cuidadora com a idosa	Importância do cuidado ofertado pelas cuidadoras aos idosos nos mínimos detalhes
	PI10	<i>Muito carinhosa. Não tem uma delas, funcionária, que seja de alto padrão ou simples, que não beija as idosas e abraça, e cumprimenta com toda alegria.</i>	As funcionárias tratam as idosas com carinho	Importância de um bom relacionamento e afetividade entre idosas e funcionárias
	RT 2	<i>Eu sempre falo para eles (cuidadores) tratarem os idosos da melhor maneira possível, como você gostaria de ser tratado. Tem que ter muita paciência, muito carinho, muita atenção.</i>	Tratar as pessoas idosas da melhor maneira possível	O Cuidador se coloca no lugar da pessoa idosa institucionalizada

Cuidado como promotor de qualidade de vida, bem estar, contribuindo para a manutenção e/ou recuperação da autonomia e da independência funcional do idoso	RT 1	<i>Nosso objetivo é preservar a autonomia das idosas. Auxiliar as que não conseguem fazer as atividades de vida diária é também qualidade.</i>	Objetivo da ILPI preservar a autonomia.	Importância de promover a autonomia e a funcionalidade.
	RT 3	<i>A questão de estar estimulando as idosas a deambularem, sem ou com auxílio, para terem um pouco mais de autonomia.</i>	Estimular as idosas a terem um pouco mais de autonomia.	Importância de promover a autonomia e a funcionalidade
	RT 4	<i>A ILPI ideal deve ofertar um cuidado de reabilitação para que o idoso esteja apto a exercer as atividades de vida diária, estimule a autonomia e motive o idoso a realizar as atividades que goste.</i>	O idoso esteja apto a exercer as AVD, seja estimulado a ter autonomia.	Importância de promover a autonomia e a funcionalidade.
	RT 4	<i>O atendimento qualificado respeita a vontade, a autonomia da pessoa idosa, ela pode escolher entre usar a fralda ou ir ao banheiro.</i>	Atendimento qualificado respeita a vontade e autonomia da pessoa idosa.	Importância em promover a autonomia.
	C 10	<i>A ILPI ideal é aquela que prioriza a qualidade de vida do idoso, né? O seu bem-estar, que também prioriza a autonomia, na medida do possível né, do idoso. Eu acho que isso é fundamental.</i>	A ILPI deve priorizar a qualidade de vida do idoso, bem-estar, autonomia	Importância em promover a autonomia, qualidade de vida e bem-estar
	RT 2	<i>A ILPI ideal deve ter lazer, musicoterapia, passeios, e proporcionar uma qualidade de vida melhor.</i>	A qualidade de vida melhor está relacionada à possibilidade de realizar atividades de lazer e outras	Valorização das diversidades de atividades
	RT 6	<i>A ILPI promove passeios, participa de eventos, tem uma agenda lotada. Busca ofertar coisas que, às vezes, eles não tinham quando estavam inseridos no meio familiar.</i>	Valorização de ofertar atividades de lazer na rotina das pessoas idosas institucionalizadas.	Valorização das diversidades de atividades

RT 7	<i>Eu acho que tem que ter mais atividades. Às vezes, a gente tem restrição de ficar só na casa. Mais atividades para ocupar mesmo o dia.</i>	Necessidade de preenche o tempo com atividades de socialização	Importância da oferta de atividades externas e internas
RT 7	<i>A ILPI ideal preenche o tempo das pessoas idosas com atividades significativas para cada idoso. Não os deixa ociosos.</i>	Necessidade de preenche o tempo com atividades significativas	Importância da oferta de atividades significativas
RT 8	<i>A ILPI ideal deve ofertar atividades diferenciadas de acordo com o grau de dependência.</i>	Necessidade de preenche o tempo com atividades significativas	Importância da oferta de atividades adaptadas para o grau de dependência
RT 8	<i>ILPI ideal oferece várias atividades para as pessoas idosas, mas ocupando o tempo com coisas que fazem bem.</i>	Necessidade de preenche o tempo com atividades significativas	Importância da oferta de atividades significativas
RT 9	<i>Os profissionais da ILPI devem procurar saber quais as atividades que as pessoas idosas gostam, de realizá-las para oferecê-las.</i>	Necessidade de preenche o tempo com atividades significativas	Importância da oferta de atividades significativas
RT 10	<i>ILPI ideal oferece atividades fora do lar: atividades culturais, passeios.</i>	Oferecer atividades externa caracteriza uma ILPI ideal	Importância da oferta de atividades externas
C 1	<i>São passeios mais, passear. O ônibus para passear com os idosos não tem. Ter mais atividades na rua, conhecer a lagoa, passear com eles no parque. Aqui ainda não vi passeio deles não, mas deve ter passeio.</i>	A ILPI ideal oferece atividades externas de socialização.	Importância da oferta de atividades externas
C 1	<i>O pessoal da igreja católica vem e toca violão. Então eles têm muita coisa bacana.</i>	A qualidade está relacionada à possibilidade de realizar atividades musicais e de socialização.	Valorização das diversidades de atividades

	C 3	<i>Ter uma maneira de tirar essas pessoas que têm a capacidade de andar, de se movimentar. A gente precisa colocar o idoso em movimento, mais atividade física. Vamos andar, movimentar, atividade de leitura, de bordado. Dar mais incentivo para os movimentos mesmo.</i>	A ILPI deve oferecer atividades diversificadas para os idosos	Valorização das diversidades de atividades
	C 4	<i>A pedagoga e a psicóloga, elas sentam com as idosas, desenham com elas, fazem atividades com elas, para elas ocuparem a mente, para poderem distrair também, para não ficar só naquela rotina do dia a dia.</i>	A ILPI deve oferecer atividades diversificadas para os idosos	Valorização das diversidades de atividades
	C 4	<i>Tem que despertar as idosas para mais atividades ainda. Despertar elas para mais atividades, para elas ocuparem, elas ter, elas têm que ter alguma ocupação, elas não podem ficar só na mesma coisa, elas têm que ter ocupação. Elas, quanto mais ocupação elas tiverem, melhor para elas, para cabeça delas, porque aquilo ali é o mundo delas, distrai. Elas ficarem só naquela mesma rotina: ver televisão, sentar um pouco aqui, sentar um pouco ali, não pode, isso também não é bom pra elas.</i>	A participação em atividades diversificadas estimula as pessoas idosas	Valorização das diversidades de atividades
	C 7	<i>As atividades, mas eu acho que deveria ter mais atividades para distração, mais jogos.</i>	Necessidade das ILPI oferecer muitas atividades para as pessoas idosas.	Importância da oferta de atividades diversificadas.

	C 8	<i>As atividades aqui igual agora, agora está tendo uma ginástica, todas vão descer para a ginástica. É assim, eles tentam trazer sempre coisas diferentes para estar ocupando a cabeça: elas colorem, a sala de TO está aberta ali pra colorir, fazer artesanato, fazem tapete, fazem de tudo. Tudo o que pode fazer que possa trazer de novo, a gente tenta trazer para elas.</i>	Necessidade das ILPI oferecer atividades de socialização para as pessoas idosas ocuparem o tempo livre.	Importância da oferta de atividades diversificadas para ocupar o tempo livre.
	C 9	<i>As atividades. Tem as oficinas que trabalham com eles, a gente também faz trabalhos manuais com eles. A gente traz eles aqui para o jardim, a gente coloca música, a gente dança, a gente canta com eles. Quando tem jogo, também a gente monta ali uma sala e vamos ver o jogo todo mundo.</i>	A ILPI deve oferecer atividades diversificadas e significativas para as pessoas idosas	Valorização das diversidades de atividades
	PI 3	<i>A gente faz alguma coisa também, faz desenho. Não faz desenho. Vem o desenho pronto e a gente colore. Então é bom. A gente faz também artesanato, colagem. Esse aqui eu fiz agora. Está sempre fazendo alguma coisa.</i>	Importância das atividades diversificadas	Importância de ofertar atividades diversificadas para as pessoas idosas.
	PI6	<i>Eu quero é viver. Viver é passear, bater papo, sentar na praça, não ter compromisso com nada, porque aqui nós temos compromisso: nós temos a terapia ocupacional, fazemos roupa, eu faço bolo, eu faço doce de leite.</i>	Quer realizar as atividades sem nenhum compromisso	Importância das atividades de lazer
	PI7	<i>A gente faz brincadeiras, tem vários jogos que a gente faz também que é muito gostoso, desenhar, colorir, isso tudo a gente participa. A gente colore, a gente desenha, é muito bom.</i>	Realização de diferentes atividades	Importância das atividades de lazer

PI8	<i>Eu trabalho, eu faço crochê, tricô, pintura. Tem as ginásticas que a gente faz, tem os passeios que a gente faz. Espaço o que mais tem para gente movimentar o dia inteiro. São essas coisas boas.</i>	Atividades realizadas na instituição	Importância das atividades de lazer
P10	<i>Tem muita atividade. Atividade aqui não falta. Nosso tempo livre é após o almoço, até 14:10-14:15. Fora isso, sempre tem atividade: de bingo, de bola, de exercício físico.</i>	Importância das atividades diversificadas	Importância de ofertar atividades diversificadas para as pessoas idosas.
RT 2	<i>A ILPI ideal deve ter entrosamento entre os idosos.</i>	Proporcionar interação entre as pessoas idosas institucionalizadas.	Importância das relações interpessoais
RT 7	<i>Socialização no sentido deles conviverem com os outros, de conversar, de trocar, principalmente com as mulheres, elas ficam muito amigas, de querer ajudar uma a outra.</i>	Necessidade da convivência e interação entre as idosas	Valorização da interação entre as pessoas institucionalizadas.
RT 7	<i>Importante a socialização entre os próprios idosos, deles conviverem com outros: um chama para ver TV, conversam entre eles, uma quer ajudar a outra.</i>	Importante à socialização entre os próprios idosos.	Importância das relações de amizade.
PI3	<i>Minha colega de quarto, ela agora não está passando por uma fase muito boa, mas ela é boa, eu gosto muito dela.</i>	Gosta da colega de quarto.	A importância das relações interpessoais dentro da instituição.
PI7	<i>Olha, eu, na casa de repouso, eu, em primeiro lugar, acho que tem que haver muito amor, muito carinho, muita compreensão, e também a gente poder ajudar as outras pessoas, isto é, às vezes um idoso quer um copo d'água, você vai lá, busca, dá pra ele. Um ajudando o outro com alegria.</i>	Necessidade de amor, carinho e compreensão, além da cooperação entre os idosos.	Importância de uma relação harmoniosa entre os indivíduos da instituição.

Equipe de profissionais	Equipe multiprofissional com maior diversidade de profissionais de saúde	RT1	<i>A questão da estrutura da equipe, sem psicólogo e assistente social. Passamos muito tempo sem poder contratar profissionais. A questão financeira. O cuidado ficou com déficit.</i>	Necessidade de psicólogo e assistente social na composição da equipe	Importância da equipe multiprofissional
		RT 1	<i>A equipe com estrutura melhor consegue fazer reuniões com as idosas para ver o que está acontecendo, porque elas brigam muito, reclamam. Tendo um suporte psicológico, tanto da assistente social, as coisas estão começando a entrar no eixo.</i>	A equipe multiprofissional consegue atender as demandas das idosas	Importância da equipe multiprofissional
		RT 2	<i>Uma ILPI de alta qualidade deve ter o apoio psicológico, da enfermagem, do médico, da musicoterapia.</i>	Necessidade do apoio psicológico, da enfermagem, médico e da musicoterapia.	Importância da equipe multiprofissional
		RT 3	<i>Ideal seria ter o acompanhamento dessas idosas por uma equipe multiprofissional de forma conjunta, onde elas pudessem estar desenvolvendo, sendo estimuladas em todos os sentidos: cognitivos, físicos, psicológicos. Seja o atendimento amplo.</i>	Acampamento por equipe multiprofissional estimula todos os sentidos.	Importância da equipe multiprofissional
		RT 4	<i>É importante ter todos os profissionais pra atender: nutrição, terapia ocupacional, médico, enfermagem. Dentro daquilo que propõe a ILPI, que não é trabalho de clínica.</i>	Equipe deve ser composta por profissionais da nutrição, terapia ocupacional, médico, enfermagem.	Importância da equipe multiprofissional
		RT 7	<i>A equipe ideal é a multidisciplinar: médico, enfermagem, psicólogo, terapeuta ocupacional, nutrição. Quanto mais completa, melhor pro institucionalizado.</i>	Equipe ideal é a multidisciplinar e quanto mais completa, melhor.	Importância da equipe multiprofissional
		RT 9	<i>Acho importante a questão da equipe multidisciplinar: enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, nutricionista. A intervenção dessa equipe possibilita algo com excelência.</i>	Necessidade de equipe multidisciplinar	Importância da equipe multidisciplinar

RT 3	<i>A excelência do cuidado em conjunto. A equipe multiprofissional estar andando junto: o acompanhamento da fisioterapeuta em conjunto com a TO.</i>	Deve-se buscar a excelência do cuidado através do atendimento em conjunto da equipe multiprofissional.	Importância do atendimento especializado
RT 8	<i>A ILPI deve ofertar todos os cuidados para a pessoa institucionalizada: uma assistência ampla à saúde com TO, fisioterapeuta, médico, enfermeira.</i>	A ILPI deve ofertar assistência ampla à saúde	Importância do atendimento especializado
RT 10	<i>É importante o nutricionista, devido à questão da alimentação específica par cada idoso, de acordo com as necessidades.</i>	Falta de alguns profissionais	Necessidade de uma equipe multiprofissional
RT 10	<i>ILPI ideal conta com uma equipe completa: enfermeiro, médico, fisioterapeuta, psicólogo, assistente social e nutricionistas atendendo na ILPI.</i>	A ILPI ideal oferece atendimento multiprofissional	Importância do atendimento em equipe
RT 10	<i>Um médico com visita, pelo menos, mensal, para que as idosas debilitadas não terem que deslocar.</i>	Consulta médica uma vez por mês na ILPI	Importância do atendimento médico na ILPI
PI2	<i>Talvez mais gente pra trabalhar aqui. Tinha a fisioterapia, a terapeuta ocupacional e a fonoaudióloga. A fonoaudióloga foi embora há muito tempo.</i>	Falta de alguns profissionais	Necessidade de uma equipe multiprofissional
PI8	<i>Porque a gente é cuidado pelas cuidadoras. Têm as enfermeiras, técnicas de enfermagem. Tem o médico. Tem a fisioterapeuta. Tem a psicóloga.</i>	Cuidado por diferentes profissionais	Importância de uma equipe multiprofissional
PI9	<i>Tem aqui assistência médica. Tem nutricionista. Tem o doutor geriatra.</i>	Tem assistência multiprofissional	Importância de uma equipe multiprofissional
PI10	<i>Tem médico voluntário aqui, é uma maravilha, vem dar aula para os alunos, naturalmente sobre a área da geriatria. A gente tem fisioterapeuta, psicóloga e mais alguma coisa. É tudo bem organizado.</i>	Presença de uma equipe multiprofissional	Importância da equipe multiprofissional

	C 10	<i>Falta, por exemplo, um profissional que converse com as idosas. Muitas delas vêm trazendo traumas, tristezas, históricos de perdas. Acho que isso mesmo passa batido.</i>	Necessidade de um profissional para cuidar dos problemas psicológicos	Importância da contratação de psicólogo
Maior estabilidade da equipe de trabalho	RT 8	<i>A rotatividade de profissionais prejudica o cuidado disponibilizado para a pessoa idosa institucionalizada.</i>	Cuidado prejudicado pela alta rotatividade de profissionais.	Dificuldades provenientes da rotatividade de profissionais.
Equipe de trabalho suficiente	C 10	<i>A questão de funcionários, não tem o número às vezes necessário. Isso é um problema, talvez interno. Com o tempo elas pioram muito. Então a gente se sente sobrecarregada, a gente não consegue fazer tudo que precisa.</i>	Necessidade da contratação de mais profissionais	Importância número de funcionários contemplar as necessidades das pessoas idosas.
Trabalho integrado da equipe de profissionais para responder às necessidades das pessoas idosas	RT 4	<i>Eu acho que equipe é engrenagem, se quebrar não rola.</i>	Necessidade de uma equipe trabalhando integrada.	Importância da equipe trabalhando de forma integrada.
	RT 4	<i>A realização de oficinas. A gente tem idosas aqui que sempre gostaram de cozinhar, tem receitas, gostam de fazer as coisas. Então, a partir do momento que se propõe uma oficina de culinária, está resgatando a história delas.</i>	Necessidade de preenche o tempo com atividades significativas	Importância da oferta de atividades significativas
	RT 5	<i>Instituição ideal é aquela em que todos (cuidadores, pessoal da cozinha, da faxina, prestadores de serviço: TO, fisioterapeuta, nutricionista, médico) estão empenhando para trazer uma boa qualidade de vida para os internos. Trabalhando em sintonia, desempenhando da melhor forma a sua função.</i>	Necessidade equipe multiprofissional comprometida e integrada	Importância da equipe sintonizada

	C 3	<i>Companheirismo, cumplicidade e capacitação. Eu acho que são coisas essenciais. Primeiro, porque eu acho que a equipe é uma engrenagem, se uma engrenagem quebrar, ela não rola. Então deveria, eu acho, que ter essa engrenagem.</i>	Necessidade da equipe trabalhar como uma engrenagem.	Importância da equipe sincronizada.
Treinamento e capacitação e supervisão do trabalho	RT 1	<i>A questão dos profissionais que trabalham com as idosas. Acredito que uma capacitação, uma educação permanente com esses colaboradores, muito importante na questão da qualidade.</i>	Capacitação e educação permanente muito importante na questão da qualidade	Importância das capacitações
	RT1	<i>A questão da conscientização das colaboradoras a respeito da humanização. O trabalho do dia a dia é muito desgastante, tanto físico, quanto emocional. Se o colaborador não tiver preparado, não consegue dar uma assistência de qualidade.</i>	Conscientização das colaboradoras sobre cuidado humanizado e o trabalho do dia a dia.	Importância das capacitações
	RT1	<i>A questão da preparação de toda a equipe, de lidar com um paciente de saúde mental.</i>	Necessidade de preparação de toda equipe	Importância das capacitações
	RT 1	<i>Favorece o atendimento de qualidade uma equipe bem estruturada, que vai dar suporte técnico/educação continuada para as colaboradoras.</i>	Suporte técnico/educação continuada para as colaboradoras	Importância das capacitações
	RT 1	<i>A falta de qualificação prejudica um atendimento de qualidade. O funcionário leva pro pessoal, não consegue entender porque que certa idosa toma certas atitudes. Impactando num cuidado não humanizado.</i>	Falta de qualificação prejudica o atendimento de qualidade	Importância das capacitações
	RT 3	<i>Trabalhando com a equipe multiprofissional e com capacitações, a gente vai conseguir oferecer para essas idosas uma saúde com excelência dentro das nossas condições e limitações.</i>	Ter equipe multiprofissional e ofertar capacitações proporciona saúde com excelência.	Importância das capacitações

RT 4	<i>Um desafio para a qualidade do cuidado na ILPI é o recurso humano capacitado e qualificado. Capacitar e qualificar o cuidador é um exercício diário.</i>	Desafio recursos humanos capacitados e qualificados.	Importância das capacitações
RT 6	<i>Para chegar num atendimento de excelência, temos que formar uma equipe boa, uma equipe técnica, de cuidadores, para dar uma qualidade de vida pros nossos idosos.</i>	Atendimento de excelência depende de ter uma boa equipe qualificada	Importância da qualificação da equipe
RT 8	<i>Eu, ultimamente, estou tentando fazer reciclagem com elas (cuidadoras). Cheguei a pensar da seguinte forma: de 15 em 15 dias, eu ler com elas por meia hora, porque também elas não podem se ausentar demais. Meia hora para discutir um tema único, que seja barato: maneira de dar banho, porque até dar banho, de uma vez só, você não consegue abordar tudo. Então ia ser por etapas. Trocar fraldas, por aí.</i>	Necessidade de preparação das cuidadoras para desempenharem suas funções.	Importância das capacitações
RT 8	<i>A ILPI ideal é aquela em que a gente pudesse orientar o trabalho, o atendimento aos idosos, e os profissionais executassem.</i>	Necessidade de sincronizar orientações com a realização das atividades.	Importância de profissionais comprometidos e qualificados
RT 9	<i>A ILPI deve oferecer cuidado de excelência com profissionais que vão saber lidar com idosos com doenças.</i>	Necessidade de profissionais capacitados para o cuidado.	Importância da equipe capacitada
C 3	<i>Uma orientação para cuidador também seria muito bom.</i>	Necessidade de orientação para os cuidadores.	Importância das capacitações
C 6	<i>Os idosos confiam na gente. Somos capacitados para cuidar bem deles.</i>	Necessidade dos cuidadores serem capacitados	Importância das capacitações

C 10	<i>As instituições da prefeitura tem acesso àqueles Workshops, às vezes tem um seminário, alguma coisa assim. Mas é importante você ir em uma palestra, porque as pessoas fazem curso, vão trabalhar.</i>	Importância dos cuidadores participarem das ações educacionais voltadas para o cuidado da pessoa idosa.	Importância das capacitações
PI 6	<i>Na ILPI ideal todos os funcionários devem ser bem treinados, para cuidar de um idoso.</i>	Na ILPI ideal os funcionários são bem treinados.	Importância da qualificação dos funcionários
RT 2	<i>A qualidade é determinada como o funcionário está tratando o idoso: se ele está tendo paciência, trabalhando certo, cumprido com o que foi pedido. Tudo isso é olhado também.</i>	É olhado também como o funcionário está tratando o idoso e cumprindo o que foi pedido.	Importância do gerenciamento do cuidado
RT 4	<i>O Responsável técnico deve realizar a supervisão e o acompanhamento, não pode deixar só por conta do cuidador. Existe a necessidade de orientação e supervisão para mostrar os benefícios da atenção, buscando a autonomia e funcionalidade no idoso</i>	O responsável técnico deve supervisionar e acompanhar o cuidado ofertado na ILPI	Importância do gerenciamento do cuidado
RT 8	<i>A instituição ideal seria aquela onde a gente pudesse orientar o trabalho,</i>	O responsável técnico deve supervisionar e acompanhar o cuidado ofertado na ILPI	Importância do gerenciamento do cuidado
RT 8	<i>É importante administrar as pessoas, os recursos humanos, para obter o cuidado ideal.</i>	Para atingir o cuidado ideal é necessário 'administrar o RH'.	Importância do RH ser monitorado e acompanhado.
RT 8	<i>Uma instituição que tivesse profissionais que pudessem prestar todo o cuidado, sem precisar da gente.</i>	Necessidade de profissionais prestarem todo o cuidado e estarem comprometidos	Importância do RH ser monitorado e acompanhado.
RT 9	<i>O responsável técnico deve fazer a intermediação entre todos os profissionais, acompanhar os feedback e repassar para as famílias.</i>	O responsável técnico deve supervisionar e acompanhar o cuidado ofertado na ILPI	Importância do gerenciamento do cuidado

	Planos de cuidados atualizados	RT 2	<i>A qualificação do cuidado na ILPI é determinada pelo acompanhamento dos prontuários e dos planos de cuidados, cobrando aos médicos as atualizações necessárias, principalmente das medicações (dosagem e hora certas).</i>	A qualificação do cuidado é determinada pelo acompanhamento dos prontuários e dos planos de cuidados	O plano de cuidado das pessoas idosas deve ser atualizado e acompanhado
Envolvimento da comunidade	Envolvimento da comunidade no cuidado a pessoa idosa	RT 1	<i>É uma instituição bastante favorecida, tem parceria com as faculdades: COLTEC, UFMG. Elas até reclamam do número de atividades ofertadas.</i>	Quanto mais atividades diversificadas melhor para o trabalho de qualidade.	A ILPI e a comunidade no cuidado a pessoa idosa
		RT 1	<i>Para melhorar a qualidade, a gente tem que ter a comunidade presente com a gente. Até a questão de voluntário, facilita muito o trabalho das colaboradoras.</i>	Para melhorar a qualidade a gente tem que ter a comunidade presente.	Importância da participação da comunidade
		RT2	<i>Às vezes falta muita coisa, mas, vai recebendo, as doações vão chegando. Ontem mesmo teve um colégio aqui, eles trouxeram bastante doações de fraldas.</i>	Necessidade de ter parceiro na comunidade	Importância da participação da comunidade
		RT 4	<i>A ILPI deve abrir o portão para a comunidade. A comunidade interagindo e participando das atividades da ILPI.</i>	A ILPI deve estar aberta a visitação da comunidade e proporcionar uma interação entre os residentes e a comunidade.	Importância da participação da comunidade
		RT 5	<i>O trabalho de todos é importante. A gente tem também um grupo de voluntários que vem aqui uma vez por mês para trabalhar a parte mais social do idoso. Fazem um lanche, comemoram os aniversários. Sempre tem música, um momento de oração que todas participam, e gostam, e esperam esse momento.</i>	A participação de voluntários colabora na realização do trabalho melhor.	Importância da participação da comunidade

	C 2	<i>Muita gente ajuda. Ajuda bastante. Ajudava mais ainda, mas agora caiu um pouco, mas mesmo assim eles ainda participam. Não é muito não, mas participa. Participava mais, agora eu não sei o porquê né, que eles traziam lanche para as idosas, e não sei se é porque a instituição proibiu, por causa que não é tudo que pode comer, não sei o motivo, mas mesmo assim eles ainda ajudam.</i>	A participação da comunidade auxilia a suprir as necessidades da ILPI.	Importância da participação da comunidade
	C 3	<i>Vinha um pessoal de educação física, que realizava alguns trabalhos com ela na parte da manhã. Tem um tempo que não vem mais. Isso estava ajudando bastante, eu não sei por que que não está vindo mais não.</i>	Parcerias auxilia a melhoria do cuidado.	Importância de criar parcerias
	C 3	<i>Eu vejo sim participação de, às vezes, empresas de fora vir, visitar, trazer doações. Traz as doações e tem interação com as idosas, brinca, faz jogo de bingo, faz um monte de atividades com elas.</i>	Parcerias auxilia a melhoria do cuidado com doações, atividades de socialização com as pessoas idosas.	Importância de criar parcerias
	C 7	<i>Eu acho que deveria ser um pouco mais voluntário da parte das pessoas. Por exemplo, tem muitas pessoas que às vezes trabalham com dança folclórica, alguma atividade na parte da cultura. Aqui vinham muitos palhaços, eles adoravam. A consciência das pessoas voluntárias deveria prestar mais serviços, que também não tem como a casa contratar muitas atividades. Eu acho que nessa parte seria mais voluntário.</i>	Parcerias auxilia a melhoria do cuidado, ofertando mais atividades de socialização.	Importância de criar parcerias
	C 8	<i>Vem gente cantar para elas, vem os voluntários. Todo último domingo do mês comemora o aniversário de todas, faz uma festa com bolo, salgadinho.</i>	Comunidade promovendo atividades de socialização na ILPI	Importância de criar parcerias

		RT 8	<i>O idoso institucionalizado não deve perder o convívio com o meio social. A ILPI deve incentivar os laços de amizade.</i>	Importância do convívio social.	Importância da convivência social
		PI10	<i>Vem gente aqui para cantar, para tocar, para oferecer lanche para gente, agradar a gente ao máximo. E quase todo dia a gente tem visitas de grupo, e todas as datas são comemorados, e os aniversários das idosas também, no final do mês. Então aqui é uma coisa bacana, não pensava que eu teria uma velhice tão amparada.</i>	A instituição recebe voluntários que realizam atividades de lazer	Importância das visitas voluntárias
Participação da família	A relação com a família é fator de proteção para a saúde mental das pessoas idosas	RT 2	<i>A participação da família também é importante para o cuidado ideal</i>	Participação da família no cuidado é importante.	Importância da participação da família
		RT 3	<i>A gente observa aqui que quando a família é mais presente, o idoso é mais feliz, ele sente satisfação em estar aqui. Percebemos também o contrário, quando a família não é presente, o idoso é mais poliqueixoso.</i>	A participação da família torna o idoso mais feliz.	Importância da presença da família
		RT 5	<i>Nesse cuidado ideal a gente preza também envolver a família do idoso. A família que não vem, passa mais de 15 dias sem ver o idoso, a gente entra em contato e tenta manter sempre essa proximidade com essa família. Por mais que a gente dá carinho, ele sente falta da família. Nada e ninguém vai substituir a família.</i>	Nada e ninguém substitui a família.	Importância da presença da família
		RT 6	<i>A gente consegue resgatar o vínculo. O serviço social trabalha com isso. Nas reuniões de família, se a família não tem como levar o idoso para visitá-la, a instituição se responsabiliza por disponibilizar o transporte.</i>	Necessidade de resgatar o vínculo familiar.	Importância da interação com a família


	RT 6	<i>O idoso que mantém o vínculo com a família fica mais feliz, aceita mais as coisas, torna menos amargo, sente mais acolhido.</i>	O idoso que mantém o vínculo com a família fica menos amargo, sente mais acolhido.	Importância da interação com a família
	RT 7	<i>Horário de visita a qualquer momento. A família tem que participar da rotina do idoso, a casa fica mais acolhedora.</i>	Horário de visita a qualquer momento	Importância da interação com a família.
	RT 7	<i>A instituição incentiva às famílias saírem com os idosos para passear.</i>	Deve incentivar as famílias saírem como os idosos.	Importância da interação com a família.
	RT 9	<i>Instituição ideal é aquela que consegue ter uma parceria com a família para contribuir no tratamento do idoso.</i>	Necessidade de criar parcerias com os familiares da pessoa idosa	Importância da participação da família
	C 2	<i>A participação da família faz muita falta. Eu acho que a família faz falta.</i>	Importância do convívio com a família	Importância da convivência familiar
	C 3	<i>Infelizmente elas têm parentes, tem, mas, infelizmente, eles não vêm. Então, os que vêm, vem de 5 em 5 meses, ou às vezes passam anos sem vir. Vinha, por exemplo, quando acontece uma festa de natal, só vem no natal e para poder vir, vem só no outro natal. Eu procuro melhorar, colorir um pouco a vida delas.</i>	Sentimento de tristeza pela ausência da família	Importância da convivência familiar
	C 3	<i>Eu não vou comer hoje, porque minha filha não vem. Realmente, ela não come. Isso está realmente prejudicando a saúde ela. Então algumas se negam a tomar medicação. Isso influencia a saúde dela. Psicologicamente mais ainda. Então vai ficando cada vez mais triste, depressivo, chora absurdo, reclamam: fulano não veio. Afeta sim a questão da saúde.</i>	Consequência da ausência da família, pessoa idosa deixa de alimentar, prejudicando a sua saúde.	Importância da convivência familiar

C 4	<i>O apoio que elas não têm da família, quer a família, não tem uma família para dar, para estar dando elas esse apoio agora na hora da velhice delas. Então isso aí influencia muito também, a questão familiar.</i>	A família faz muita falta na velhice.	Importância da convivência familiar
C 5	<i>A visita da família para o idoso é muito importante. O idoso, ele mesmo não falando, nem nada, ele fica feliz de ver a família. Tem idosos que o Alzheimer está bem avançado, ele não fala, mas olhar, ele sabe que é alguém do passado, que ele conhece. Tem uns que identifica sim sabe, não fala, mas vê, olha.</i>	Importância do convívio com a família	Importância da convivência familiar
C 6	<i>E tem muitos aqui que não tem família, que é onde se entristece muito, mas eu não posso levar isso para o profissional, se não até adoção, família é união. Já houve casos de colocar o idoso aqui e nunca mais voltar.</i>	Importância do convívio com a família	Importância da convivência familiar
C 7	<i>Eu acho que é favorável, a família estar presente, porque eles não se sentem abandonados, porque tem uns que até perguntam: que dia que minha família vai vir?</i>	A presença da família é favorável, as pessoas idosas não se sentem abandonadas.	Importância da convivência familiar
C 7	<i>A gente não dá restrição de horário para os familiares realizarem as visitas</i>	Importância da flexibilização do horário de visita para proporcionar um maior convívio da pessoa idosa com os seus familiares.	Importância da convivência familiar
C 9	<i>Os familiares deveriam estar mais presentes. Eles sentem muita falta da família. Com o familiar mais presente, até eles conseguem ficar mais à vontade, até a gente consegue lidar melhor com eles, porque muitas vezes sente falta da família.</i>	Participação da família no cuidado é importante.	Importância da participação da família

		PI7	<i>Eu vou, passeio lá (casa da filha), almoço, ela sai comigo, a gente dá uma volta de carro, ela sempre me dá atenção.</i>	Atividades realizadas com a filha.	Importância da atenção prestada por indivíduos da família.
Papel do Estado	Rede de suporte à saúde	RT 1	<i>Qualquer coisa aguda a gente leva para o centro de saúde. Em urgência, chama o SAMU. De dois em dois meses, o médico vem aqui e avalia todas as idosas. Os atendimentos são bem acessíveis.</i>	Necessidade de ter uma rede de Apoio de cuidados de saúde	Importância do atendimento em Rede
		RT 1	<i>A gente tinha uma equipe do centro de saúde, que era antiga, e atendia o lar e dava 100% de atenção. Depois que trocou a equipe do posto, a gente teve muita dificuldade para conseguir o acompanhamento médico. Agora está voltando a esse acesso fácil, mas foi necessário conversar sobre a responsabilidade do centro de saúde em acompanhar as idosas institucionalizadas.</i>	Necessidade de criação de um vínculo da ILPI com a equipe de saúde da família.	Vínculo da ILPI com a equipe de saúde
		RT 1	<i>A nossa parceria com as Ciências Médicas ajuda muito, porque vem um médico com os alunos e avaliam todas as idosas que estão mais precisando na semana.</i>	Importância de ter parceiros que promovem o atendimento médico para as idosas que mais necessitam	Parceria com entidades/ de profissionais de saúde
		C 2	<i>De dia eu não sei se chama o SAMU para tudo, porque tem carro, mas, à noite, nós chamamos o SAMU. Se não está passando bem, nós chamamos o SAMU na hora. Sempre vem rápido</i>	Necessidade de ter uma rede de Apoio de cuidados de saúde	Importância do atendimento em Rede
	Resignificação da regulação - Concepção	RT 4	<i>A ILPI tem que atender a algumas legislações, algumas coisas que, às vezes, nem sempre, a gente está preparado para isso.</i>	A ILPI tem que atender as exigências legais, mas às vezes não condições.	Nem sempre as exigências legais são possíveis de serem cumpridas

de qualidade dos órgãos reguladores deve ser ampliado/alterado	RT 4	<p><i>Esses órgãos que são fiscalizadores vem. Então, eu acho, muito mais que saber dessa parte administrativa: quantos cuidadores têm, tem contrato, não tem, tem alvará, não tem, eu acho que o mais importante é saber se o idoso está sendo bem cuidado. É chegar perto do idoso. Como você vai avaliar só através de documentos?</i></p>	Os órgãos fiscalizadores avaliam apenas documentos.	Importância de avaliar os documentos, mas também o cuidado aos idosos
--	------	---	---	---

ANEXO A - Comprovante de submissão

 **Ciência & Saúde Coletiva**

[Home](#)

Author

[Review](#)

[Associate Editor Center](#)

Submission Confirmation [Print](#)

Thank you for your submission

Submitted to
Ciência & Saúde Coletiva

Manuscript ID
CSC-2019-1686

Title
Qualidade de instituições de longa permanência para idosos: conceito integrando a percepção de idosos e profissionais do cuidado

Authors
Figueiredo, Aletea
Vargas, Andréa Maria
Barreiros Senna, Maria Inês