



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA  
CONCENTRAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA**



**JAMILE CARNEIRO DE OLIVEIRA**

**ANÁLISE DA SITUAÇÃO SANITÁRIA DE INSTITUIÇÕES DE LONGA  
PERMANÊNCIA PARA IDOSOS NO MUNICÍPIO DE SALVADOR/BA**

**DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

Salvador – Bahia  
2018

**JAMILE CARNEIRO DE OLIVEIRA**

**ANÁLISE DA SITUAÇÃO SANITÁRIA DE INSTITUIÇÕES DE LONGA  
PERMANÊNCIA PARA IDOSOS NO MUNICÍPIO DE SALVADOR/BA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA), como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva. Área de Concentração: Vigilância Sanitária

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Alcione Brasileiro Oliveira Cunha

Salvador – Bahia  
2018

Ficha Catalográfica  
Elaboração Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

---

O48a Oliveira, Jamile Carneiro de.

Análise da situação sanitária de Instituições de Longa Permanência para Idosos no município de Salvador-Ba / Jamile Carneiro de Oliveira. – Salvador: J.C.Oliveira, 2018.

91 f.

Orientadora: Profa. Dra. Alcione Brasileiro Oliveira Cunha.

Dissertação (mestrado profissional) – Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia.

1. Instituições de Longa Permanência para Idosos. 2. Idoso Institucionalizado. I. Título.

CDU 641-053.9

---



**Universidade Federal da Bahia  
Instituto de Saúde Coletiva – ISC  
Programa de Pós - Graduação em Saúde Coletiva**

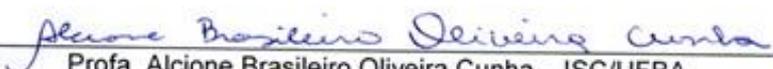
**Jamile Carneiro de Oliveira**

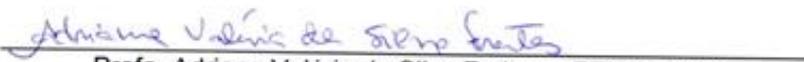
**ANÁLISE DA SITUAÇÃO SANITÁRIA DE INSTITUIÇÕES DE LONGA  
PERMANÊNCIA PARA IDOSOS NO MUNICÍPIO DE SALVADOR/BA.**

A Comissão Examinadora abaixo assinada, aprova a Dissertação, apresentada em sessão pública ao Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia.

Data de defesa: 03 de maio de 2018

Banca Examinadora:

  
\_\_\_\_\_  
Profa. Alcione Brasileiro Oliveira Cunha – ISC/UFBA

  
\_\_\_\_\_  
Profa. Adriana Valéria da Silva Freitas – EENF/UFBA

  
\_\_\_\_\_  
Profa. Gerluce Alves Pontes da Silva - MS

Salvador  
2018

## AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, João Pedro e Noêmia, minhas joias raras, a quem sou eternamente grata por toda dedicação e amor dispensados.

Às minhas irmãs, Dênia, Daiane e Joilma, que mesmo de longe se mostraram presentes, me oferecendo palavras de ânimo e incentivo quando o cansaço me abatia.

Aos meus sobrinhos lindos, Camila, Fabrício, Alice, Lavínia e Giovanna, que me energizavam a cada encontro recheado de sorrisos, beijos e abraços.

Aos professores do ISC, por todo conhecimento compartilhado e pelo entusiasmo incansável na defesa da Saúde Coletiva e do SUS.

À minha querida orientadora Alcione, pela paciência, parceria, sensibilidade e pelas palavras de conforto em momentos difíceis nessa caminhada.

À Karina Queiroz, minha colega e amiga, por todo esforço para que nosso mestrado saísse do papel. Sem você certamente não teríamos conseguido.

A Erivaldo, meu então chefe, por compreender minhas ausências durante esse período.

A André, nosso subcoordenador, que nos apoiou durante essa caminhada, permitindo que finalizássemos com tranquilidade essa etapa.

Às Instituições de Longa Permanência para Idosos, que abriram suas portas me permitindo realizar a pesquisa, e aos idosos nelas residentes, que mesmo diante das dificuldades não abrem mão de um sorriso no rosto. Isso me encheu de emoção!

Aos colegas do curso, pela ajuda mútua e pela companhia agradável durante todo esse percurso. Já sinto saudade dos nossos encontros!

Aos meus amigos do coração, Leandro e Edmilton, pelas risadas, pela ajuda, pelo ombro amigo, por terem tornado essa caminhada bem mais suave e alegre. Vocês são muito especiais para mim!

*Não basta, para uma grande Nação, haver  
acrescentado novos anos de vida. Nosso  
objetivo terá que consistir em acrescentar  
nova vida a esses anos.*

Kennedy, John Fitzgerald

**OLIVEIRA J. C. Análise da Situação Sanitária de Instituições de Longa Permanência para Idosos no Município de Salvador/BA.** 2018. 91 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Coletiva) - Universidade Federal da Bahia, Instituto de Saúde Coletiva, Salvador, Bahia. 2018.

## **RESUMO**

No Brasil, as projeções de aumento da população idosa ocorrem em um contexto de mudanças acentuadas nas famílias, o que vem reduzindo a sua capacidade de ofertar atenção à pessoa envelhecida, implicando num incremento na busca por Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Essa pesquisa avaliativa buscou analisar o grau de conformidade de ILPIs no município de Salvador no tocante ao cumprimento dos requisitos estabelecidos na RDC ANVISA 283/2005. Foi aplicado um roteiro para coleta de dados, elaborado a partir de “Instrumento de avaliação para ILPIs” da ANVISA, em 10 instituições monitoradas pela Vigilância Sanitária (VISA) municipal. A partir dos dados obtidos, foi preenchida uma matriz de julgamento condensando todos os resultados encontrados. Para fins de análise, foram estabelecidas as seguintes classificações, de acordo com o somatório dos pontos obtidos por cada ILPI: Satisfatório: >66,6 a 100%; Intermediário: >33,3 a 66,6%; Insatisfatório: <33,3%. Os resultados indicaram que 60% das ILPIs analisadas classificou-se no padrão insatisfatório, obtendo pontuação entre 23% e 31% de conformidade à norma sanitária vigente. Apresentaram situação sanitária inadequada, exigindo uma maior intervenção da VISA, em consonância com outros órgãos fiscalizadores, no sentido de intervir sobre os problemas existentes, que podem afetar a saúde dos idosos institucionalizados.

**Palavras-chaves:** Instituição de Longa Permanência para Idosos. Idoso institucionalizado.

OLIVEIRA J. C. **Analysis of the Health Situation of Long-Stay Institutions for the Elderly in the Municipality of Salvador / BA.** 2018. 91 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Coletiva) - Universidade Federal da Bahia, Instituto de Saúde Coletiva, Salvador, Bahia. 2018.

### **ABSTRACT**

In Brazil, projections for increasing the elderly population occur in a context of marked changes in families, which has reduced their ability to pay attention to the elderly, implying an increase in the search for Long-Stay Institution for the Elderly (ILPI). This evaluative research sought to analyze the degree of compliance of ILPIs in the city of Salvador with respect to the fulfillment of the requirements established in RDC ANVISA 283/2005. A research instrument for data collection was elaborated, based on ANVISA's "Evaluation Tool for ILPIs", in 10 institutions monitored by the municipal Health Surveillance (VISA). From the obtained data, a judgment matrix was filled up condensing all the results found. For the purpose of analysis, the following classifications were established, according to the sum of the points obtained by each ILPI: Satisfactory: > 66.6 to 100%; Intermediate: > 33.3 to 66.6%; Unsatisfactory: <33.3%. The results indicated that 60% of the ILPIs analyzed were classified as unsatisfactory, obtaining a score between 23% and 31% of compliance with the current health norms. They presented an inadequate health situation, requiring a better intervention of VISA, in agreement with other inspection agencies, in order to intervene on the existing problems, that can affect the health of the institutionalized elderly.

**Keywords:** Long-Stay Institution for the Elderly. Institutionalized elderly.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Matriz de Pontuação de Dimensões e Critérios segundo situação das ILPIs (com e sem processo na VISA), Salvador, 2018 .....	38
<b>Tabela 2</b> - Dimensão e Critérios de Recursos Humanos segundo situação das ILPIs (com e sem processo na Vigilância Sanitária, e com e sem Alvará de saúde), Salvador, 2018. ....	40
<b>Tabela 3</b> - Dimensão e Critérios de Processamento de Roupas segundo situação das ILPIs (com e sem processo na Vigilância Sanitária, e com e sem Alvará de saúde), Salvador, 2018. ....	40
<b>Tabela 4</b> - Dimensão e Critérios de Alimentação segundo situação das ILPIs (com e sem processo na Vigilância Sanitária, e com e sem Alvará de saúde), Salvador, 2018. ....	42
<b>Tabela 5</b> - Dimensão e Critérios de Cuidado à Saúde segundo situação das ILPIs (com e sem processo na Vigilância Sanitária, e com e sem Alvará de saúde), Salvador, 2018. ....	44
<b>Tabela 6</b> - Dimensão e Critérios de Monitoramento e Avaliação segundo situação das ILPIs (com e sem processo na Vigilância Sanitária, e com e sem Alvará de saúde), Salvador, 2018. ....	44
<b>Tabela 7</b> - Dimensão e Critérios de Infraestrutura Física segundo situação das ILPIs (com e sem processo na Vigilância Sanitária, e com e sem Alvará de saúde), Salvador, 2018. ....	47

## **LISTA DE ABREVIATURAS E/OU SIGLAS**

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idosos
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
VISA	Vigilância Sanitária

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	10
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b>	13
<b>3</b>	<b>PERGUNTA DE INVESTIGAÇÃO</b>	14
<b>4</b>	<b>OBJETIVOS</b>	15
<b>4.1</b>	<b>Geral</b>	15
<b>4.2</b>	<b>Específicos</b>	15
<b>5</b>	<b>MARCO TEÓRICO</b>	16
<b>5.1</b>	<b>Envelhecimento populacional</b>	16
<b>5.2</b>	<b>Políticas públicas de atenção a pessoa idosa (arcabouço legal)</b>	18
<b>5.3</b>	<b>Instituição de longa permanência para idosos</b>	20
<b>5.4</b>	<b>Risco sanitário e as instituições de longa permanência para idosos</b>	22
<b>6</b>	<b>PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b>	24
<b>6.1</b>	<b>Desenho de Estudo</b>	24
<b>6.2</b>	<b>Campo de estudo</b>	24
<b>6.3</b>	<b>Procedimentos para a produção de dados</b>	25
<b>6.4</b>	<b>Informantes-chave</b>	25
<b>6.5</b>	<b>Matriz de dimensões e critérios</b>	26
<b>6.6</b>	<b>Aspectos Éticos da Pesquisa</b>	27
<b>7</b>	<b>RESULTADOS</b>	37
<b>8</b>	<b>DISCUSSÃO</b>	49
<b>9</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	55
	<b>REFERÊNCIAS</b>	57
	<b>APÊNDICES</b>	64
	<b>ANEXOS</b>	71

## 1 INTRODUÇÃO

O Brasil tem experimentado nas últimas décadas um decréscimo nas taxas de natalidade e prolongamento da expectativa de vida, com conseqüente elevação da participação dos idosos na população total. Associado ao envelhecimento populacional está o aumento da sua longevidade, evidenciada pelo crescimento da esperança de vida ao nascer, que já alcançava 72,1 anos em 2005 (BRITO, 2008) e atingiu 75,8 anos em 2016 (IBGE, 2016).

O processo de transição demográfica vivenciado no Brasil aponta para a necessidade de reorganização de algumas políticas públicas, a exemplo das políticas de saúde, a fim de atender ao novo perfil populacional. Torna-se, então, imprescindível a implementação de ações que assegurem melhoria das condições de vida, visando um envelhecimento saudável e a manutenção da máxima capacidade funcional do idoso, valorizando a sua autonomia e independência física e mental.

Estima-se que o Brasil estará entre as dez nações com maior número de idosos até 2030. De acordo com a Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio (PNAD) de 2014, a proporção de idosos de 60 anos ou mais passou de 9,7%, em 2004 para 13,7%, em 2014, sendo o grupo etário que mais cresceu. Em 2030, essa proporção seria de 18,6%, e, em 2060, de 33,7%, o que indica que a cada três pessoas uma terá ao menos 60 anos. Aliado a essa mudança, observa-se o predomínio de doenças crônico-degenerativas, o que favorece o aumento de idosos com dependência, tornando-os mais propensos à institucionalização. Essa realidade traz desafios relevantes a serem enfrentados, tendo em vista os cuidados que essa fase do ciclo da vida requer (COSTA e MERCADANTE, 2013).

As projeções de aumento da população idosa ocorrem em um contexto de mudanças acentuadas nas famílias, evidenciadas pela redução no seu tamanho, pela inserção da mulher no mercado de trabalho e por novas configurações familiares. Essas transformações sociais vêm modificando a relação de cuidado no interior das famílias, reduzindo a capacidade de ofertarem atenção à pessoa envelhecida, já que, historicamente, os cuidados eram desenvolvidos pelas mulheres e pelos membros mais novos, que hoje são em menor número (CAMARANO, 2010; VASCONCELOS, 2012). Esse processo de envelhecimento inclui no cenário social a velhice como uma questão pública, visto que entre as diversas problemáticas a serem consideradas, está a necessidade de organização dos espaços de moradia do idoso (COSTA e MERCADANTE, 2013).

Devido à escassez de alternativas para as famílias manterem seus idosos em casa, surge a necessidade de compartilhamento de responsabilidades do núcleo familiar com serviços assistenciais extra domicílio, a exemplo das Instituições de Longa Permanência para Idosos (IPEA, 2011). Somada a essas mudanças, a questão dos idosos sem referência familiar também tem impulsionado a demanda por internações (PERLINI et al, 2007).

No Brasil, assim como em outros países em desenvolvimento, o cuidado institucional não é uma prática comum (BRASIL, 2006). De uma maneira geral, a escolha por internar o idoso em ILPI ocorre apenas quando a família não dispõe de condições para ofertar os cuidados necessários (KARSCH, 2003). De acordo com o Censo Demográfico de 2000, menos de 100 mil idosos residiam em ILPIs, representando menos de 1% da população total naquele ano (CAMARANO, 2005).

Pesquisa realizada pelo IPEA sobre Condições de Funcionamento e Infraestrutura das ILPIs no Brasil, entre os anos de 2007 e 2009, localizou 3.548 instituições no território brasileiro, onde residiam 83.870 idosos, o que representa apenas 0,5% da população idosa (CAMARANO, KANSO, MELO e CARVALHO, 2010). Apesar da baixa proporção, há uma forte tendência ao aumento de Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil, conforme apontam dados da referida pesquisa, que evidenciou o surgimento de 2.897 instituições entre 1940 e 2009, significando um aumento médio de 40,3 instituições por ano. Este incremento tem sido progressivo. Enquanto nos anos 1940 e 1950, aproximadamente 20 novas instituições eram fundadas anualmente, este número passou para 90 no período 2000-2009 (IPEA, 2011).

A crescente procura por internação em ILPIs tem despertado interesse de pesquisadores sobre o tema. Melo, Kubrusly e Junior (2011) realizaram pesquisa sobre o Perfil das Instituições de Longa Permanência para Idosos no Estado de Alagoas, tendo como objetivo avaliar o funcionamento das ILPIs quanto aos critérios da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Os resultados apontaram que a maioria das ILPIs foi considerada de médio ou alto risco para a saúde do idoso, não alcançando os padrões mínimos necessários para seu funcionamento e não ofereciam assistência adequada ao idoso institucionalizado.

Pesquisa realizada no Paraná (IPARDES, 2008) comparou as condições de funcionamento das ILPIs do referido estado com o preconizado no Estatuto do Idoso e na RDC 283/2005 e os resultados revelaram disparidades entre o cuidado recomendado e a efetiva capacidade de cumprimento da lei pelas instituições.

Em 2001, a Comissão de Direitos Humanos da Câmara Federal realizou a V Caravana Nacional de Direitos Humanos, cujo tema foi a realidade das instituições asilares que prestam

atendimento aos idosos, trabalho que percorreu quatro estados brasileiros identificando a situação em que vivem os idosos institucionalizados. Segundo o relatório da referida Caravana, tais instituições não dispunham de mínimas condições de funcionamento, sendo consideradas como verdadeiros depósitos de idosos (BRASIL, 2002).

Para Freitas (2009), a precariedade da estrutura física associada a condições inadequadas de atendimento ao idoso e rigidez nas rotinas contribuem para um cenário de violência institucional.

A análise da fiscalização em ILPIs realizada pela VISA de Belo Horizonte constatou que a realidade das instituições se diferencia de acordo com o seu tipo: a das instituições filantrópicas, a das ILPIs privadas da região mais rica da cidade e as privadas que atendem idosos na periferia, revelando o grande distanciamento que existe entre aqueles que podem pagar por equipamentos com melhores condições de cuidado, e a parcela mais pobre que carece de condições mínimas para a garantia da dignidade humana (GIACOMIN e COUTO, 2010).

As ILPIs são importantes opções de atendimento à população idosa, mas é preciso que possuam infraestrutura adequada para atenderem às necessidades deste segmento, e que incluam uma abordagem que permita promover a reabilitação do idoso.

A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 283/05 foi publicada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para regulamentar e definir as normas de funcionamento para as ILPIs de caráter residencial, padronizando a fiscalização dessas instituições em todo território nacional, por meio da Vigilância Sanitária de todas as instâncias.

A Vigilância Sanitária desempenha um importante papel regulador dessas instituições, objetivando assegurar critérios mínimos de funcionalidade, habitabilidade, acessibilidade e segurança, gerenciando os riscos e contribuindo para a melhoria das condições de vida dos idosos institucionalizados. A promoção de uma ambiência acolhedora, preservando a identidade e privacidade do idoso deve ser uma meta a ser perseguida pelas ILPIs, para a conquista de um ambiente de respeito e dignidade.

Diante do exposto, é de crucial importância assegurar que os idosos estejam recebendo tratamento adequado e que as instituições cumpram com os requisitos legais vigentes. A inexistência de trabalhos que tracem o perfil sanitário dessas instituições no município de Salvador, impele elaborar um panorama técnico que norteará condutas na implementação de ações que visem melhorar/otimizar a assistência prestada à pessoa idosa institucionalizada.

## **2 JUSTIFICATIVA**

O crescimento da população idosa vem ocorrendo em um contexto de mudanças nos arranjos familiares, o que tem modificado as relações de cuidado no interior das famílias. Neste cenário, a busca por Instituições de Longa Permanência para Idosos - ILPI torna-se uma opção frente à escassez de alternativas das famílias em ofertar os cuidados necessários aos seus idosos. Diante da crescente procura por essas instituições e por não haver estudos que tracem o perfil das ILPIs no município de Salvador, torna-se oportuno conhecer as condições de funcionamento desses estabelecimentos, que nortearão condutas na implementação de ações que visem melhorar/otimizar a assistência prestada aos idosos institucionalizados.

### **3 PERGUNTA DE INVESTIGAÇÃO**

Qual o grau de conformidade das ILPI's investigadas no tocante ao cumprimento dos requisitos estabelecidos na legislação sanitária, no município de Salvador em 2018?

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 Geral**

Analisar o grau de conformidade das ILPIs no município de Salvador, no tocante ao cumprimento dos requisitos estabelecidos na legislação sanitária vigente (RDC ANVISA 283/2005).

### **4.2 Específicos**

- a. Analisar as condições sanitárias das ILPIs e seu funcionamento no que diz respeito a infraestrutura física, serviços oferecidos e recursos disponíveis;
- b. Comparar a realidade encontrada nas instituições avaliadas com a norma legal vigente para esse tipo de estabelecimento;
- c. Analisar os possíveis riscos encontrados nas ILPI's no município de Salvador.

## 5 MARCO TEÓRICO

### 5.1 Envelhecimento populacional

O envelhecimento da população é um fenômeno mundial. Estimativas da OMS (Organização Mundial de Saúde) apontam que em 2025 existirão 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos no mundo, sendo que os muitos idosos (com 80 ou mais anos) constituem o grupo etário de maior crescimento. Ainda segundo a OMS, o Brasil ocupará 6ª posição entre os países mais envelhecidos do mundo (BRASIL, 2005).

O crescimento da população brasileira, evidenciado na segunda metade do século passado e que persiste na primeira metade do século XXI, revela duas fases da transição demográfica<sup>1</sup>. A primeira, marcada por acelerado crescimento demográfico em virtude da redução da mortalidade e da manutenção da fecundidade em patamar elevado, até a segunda metade dos anos sessenta. A segunda fase, iniciada em momento imediatamente posterior, observando-se o declínio da fecundidade e desaceleração do crescimento da população (BRITO, 2007).

A transição demográfica no Brasil ocorre de forma mais acelerada do que nos países desenvolvidos. Nestes, o declínio da taxa de fecundidade se deu a um ritmo bem menor, com o envelhecimento populacional transcorrendo num contexto socioeconômico favorável e programas de proteção social que preservavam a autonomia e a manutenção do papel social do idoso. No Brasil, o cenário é marcado por fortes desequilíbrios regionais e condições de proteção social desfavoráveis (BRITO, 2007; CARVALHO e GARCIA, 2003; CAMARANO e PASINATO, 2004).

Acompanhando a tendência do Brasil, o estado da Bahia também vive uma mudança no seu perfil, com queda na taxa de natalidade associada ao aumento na expectativa de vida. Em consequência, verifica-se a redução no ritmo de crescimento e o envelhecimento populacional (IPEA, 2008).

A mudança na estrutura etária brasileira pode ser aferida por meio da análise das pirâmides entre 1950 e 2050, onde é possível constatar a transição de uma forma típica de um país predominantemente jovem, com formato triangular e base larga, para uma pirâmide etária

---

<sup>1</sup> Transição demográfica se refere ao processo de mudança de uma situação de altas taxas de mortalidade e fecundidade para uma situação em que tais taxas são significativamente mais reduzidas. Tal fenômeno tem como uma de suas principais consequências o envelhecimento da estrutura etária da população (VASCONCELOS e GOMES, 2012).

característica de uma população envelhecida, formato onde a proporção de idosos tende a superar a dos jovens, semelhante aos países desenvolvidos (BRITO, 2007; BORGES, CAMPOS e SILVA, 2015).

A longevidade é uma das maiores conquistas da civilização humana, resultante dos avanços científicos e melhorias da qualidade de vida. A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) define envelhecimento como:

“Um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte” (BRASIL, 2006, p.8).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, nos países em desenvolvimento é considerada idosa a pessoa com 60 anos ou mais e, nos países desenvolvidos, pessoas com 65 anos e mais. A Política Nacional do Idoso (PNI), Lei 8842/1994 (BRASIL, 1994b), segue esta categorização, considerando idosa a pessoa a partir dos 60 anos de idade (BRASIL, 2005).

O último censo demográfico do Brasil, realizado em 2010, evidenciou que dos mais de 20 milhões de idosos existentes, 55,5% eram do sexo feminino. Esse predomínio das mulheres, conhecido como feminilização da velhice, é justificado pela menor mortalidade da população feminina, que resulta em crescimento maior do que a população idosa masculina. Em Instituições de Longa Permanência para Idosos, essa proporção também é observada, com as mulheres representando aproximadamente 57,6% dos residentes (BRASIL, 2015).

O acelerado processo de envelhecimento impõe desafios à agenda das políticas públicas brasileiras, no sentido de incorporar programas especiais voltados às pessoas idosas. Novas estratégias são requeridas frente a um cenário com idosos potencialmente dependentes, com baixo nível socioeconômico e possibilidade de utilização de grande parcela de recursos da saúde, destinada ao financiamento de leitos de longa permanência (GORDILHO, 2000; BORGES, CAMPOS e SILVA, 2015).

A preocupação com as condições necessárias à manutenção da qualidade de vida das pessoas senescentes tem crescido, e os temas relacionados a políticas públicas e a ações de proteção e cuidado específicos para idosos vêm adquirindo relevância na agenda pública (CAMARANO E PASINATO, 2004).

## **5.2. Políticas públicas de atenção a pessoa idosa (arcabouço legal)**

O envelhecimento populacional tem impulsionado a implementação de políticas públicas voltadas para a promoção, proteção e defesa dos direitos das pessoas idosas, tanto a nível internacional quanto em esfera nacional.

A Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, ocorrida em Viena no ano de 1982, foi o primeiro fórum global intergovernamental focado no envelhecimento populacional, sendo considerada o marco inicial para a composição de uma agenda internacional de políticas públicas para a população idosa (ONU, 1982). Dessa assembleia resultou um plano global de ação, conhecido como Plano de Viena, cujos objetivos eram garantir a segurança econômica e social dos idosos, bem como identificar oportunidades para a sua contribuição no desenvolvimento dos seus países (CAMARANO e PASINATO, 2004).

A Segunda Assembleia Mundial aconteceu em Madri, em 2002, com aprovação de nova declaração política e adoção de novo plano de ação sobre o envelhecimento. O objetivo do plano é garantir um envelhecimento seguro e digno à população e assegurar os plenos direitos dos idosos enquanto cidadãos. Houve importante discussão sobre o processo de envelhecimento nos países em desenvolvimento, que vem ocorrendo de maneira mais intensa e acelerada. Foram definidas três prioridades para a realização do plano: as pessoas idosas e o desenvolvimento, promover a saúde e o bem-estar na velhice, e ambientes propícios e favoráveis. Um dos grandes avanços do Plano de Madri diz respeito à contribuição dos idosos para com a sociedade (CAMARANO e PASINATO, 2004).

O Brasil é signatário nos acordos internacionais relacionados ao envelhecimento, tendo incorporado nas políticas de atenção ao idoso as orientações constantes nos planos de ação internacionais da ONU, buscando responder às crescentes demandas de sua população que envelhece (CAMARANO e PASINATO, 2004).

A Constituição de 1988 estabeleceu uma grande conquista à população brasileira, garantindo o direito universal, igualitário e integral à saúde, direito esse reafirmado com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), através da Lei Orgânica da Saúde nº 8080/90 (BRASIL, 1990). Representou também avanço nas políticas de proteção social aos idosos, colocando o Estado, a família e a sociedade como responsáveis pela proteção dos idosos, cabendo-lhes assegurar a participação na comunidade, defender sua dignidade e bem-estar e garantir o seu direito à vida (BRASIL, 1988).

A Política Nacional do Idoso, promulgada em 1994 e regulamentada em 1996, assegura direitos sociais à pessoa idosa, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade; assinala a preferência da família no cuidado ao idoso, em detrimento ao atendimento asilar (BRASIL, 1994a).

Em 1999, foi aprovada a Política Nacional de Saúde do Idoso, reconhecendo que a perda da capacidade funcional pode afetar o idoso, interferindo no desenvolvimento das atividades básicas da vida diária (BRASIL, 1999). Em 2006, essa política incorporou a concepção de envelhecimento ativo, considerando o cidadão idoso não mais como passivo, mas como agente das ações a eles direcionadas, passando a ser conhecida como Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2006b).

Em 2002, é proposta a organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso (Portaria GM/MS nº 702/2002), sendo criados critérios para cadastramento dos Centros de Referência em Atenção à Saúde do Idoso (Portaria nº 249/SAS/MS, de 2002).

O Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003) foi sancionado em 2003, sendo considerado uma das maiores conquistas sociais da população idosa em nosso país. Contou, na sua elaboração, com a efetiva participação de representantes dos idosos. O Capítulo IV da referida Lei reza especificamente sobre o papel do SUS na garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa, assegurando-lhe o acesso universal e igualitário às ações e serviços, em todos os níveis de atenção (BRASIL, 2003).

A Organização Mundial da Saúde adotou o termo “envelhecimento ativo” para expressar uma vida mais longa acompanhada de oportunidades contínuas de saúde, participação e segurança, resultando no aumento da expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida para as pessoas que estão envelhecendo (BRASIL, 2005).

Em 2006, foi publicado o Pacto pela Saúde, por meio da Portaria nº 399/GM, no qual está incluído o Pacto pela Vida, documento em que a Saúde do Idoso aparece como uma das prioridades pactuadas entre as três esferas do governo. Apesar do olhar diferenciado no campo da saúde da população idosa, é necessário adotar estratégias de ação que deem conta da heterogeneidade do grupo de idosos, valorizando as diferenças, conforme sua história de vida, seu grau de independência funcional e com a demanda por serviços (BRASIL, 2006a).

Chama atenção que a Constituição de 1988, a Política Nacional do Idoso de 1994 e o Estatuto do Idoso estabelecem a família como principal responsável pelo cuidado ao idoso. Nesse sentido, a legislação brasileira reforça os preconceitos enraizados no que se refere ao cuidado institucional, quando deixa claro que as instituições devem ser consideradas como

alternativa de cuidado apenas quando a família não dispor de condições para a atenção ao idoso (CAMARANO, 2008).

### **5.3 Instituição de longa permanência para idosos**

É comum associar instituições de longa permanência a instituições totais. Segundo Goffman (2015), “uma instituição total pode ser definida como um local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada” (p. 11). Estas instituições podem ser enumeradas em cinco categorias, sendo uma delas criada para cuidar de pessoas incapazes e inofensivas, incluindo aí os velhos, cegos, indigentes e órfãos (GOFFMAN, 2015). Nesse contexto, as instituições para idosos são vistas como ambientes de exclusão e ruptura com o mundo exterior, local para abrigar incapazes, em situação de pobreza e abandono, características que, muitas vezes, retratam a realidade da velhice institucionalizada atualmente.

Segundo Costa e Mercadante (2013), a adaptação à moradia em ILPI é um processo difícil e muitas vezes doloroso em virtude do afastamento do idoso do convívio familiar, da rotina em sua residência e dos espaços antes ocupados, marcados por histórias de vida e pela identidade dos residentes. A vivência em habitação coletiva, longe da família e amigos, repercute de forma contundente no cotidiano dos internados. Esses idosos precisam adaptar-se às novas regras, normas e horários impostos pela instituição, situação distinta da que viviam, além da convivência repentina com pessoas desconhecidas. Todas essas mudanças na rotina influenciam o comportamento dos idosos, podendo distorcer sua identidade e prejudicar sua individualidade. A forma de gestão de parte das ILPIs faz com que os idosos lá albergados não se sintam como pertencentes à instituição, acarretando o seu isolamento do ambiente e das pessoas com quem convivem, situação divergente do que se espera numa vivência em comunidade.

Nesse sentido, Born e Boechat (2002) consideram que a instituição deve promover uma recepção acolhedora para os idosos, apresentando a instituição, seus horários e rotinas, de maneira respeitosa e permitindo ao mesmo levar objetos de uso pessoal, objetivando aumentar a segurança e a sensação de acolhimento, tornando a adaptação ao processo de institucionalização menos dolorosa. Para aqueles que apresentam dependência para as atividades da vida diária, é imprescindível que possam participar, quando possível, de atividades de socialização, banho de sol e ter acesso à área externa.

A instituição asilar é considerada como a modalidade mais antiga de atendimento ao idoso fora do seu convívio familiar (BORN, 2001; NOVAES, 2003; DAVIM et al., 2004). Inicialmente eram dirigidos à população carente, que necessitava de abrigo, daí a autodenominação, por muitas instituições brasileiras, de abrigo (IPEA, 2011). Apesar disso, é comum estar associada a imagens negativas e preconceitos, muitas vezes vista como depósito de idosos à espera do tempo de morrer (NOVAES, 2003). Para Born (2001), na sociedade brasileira, os asilos lembram pobreza e mendicância e estão vinculados a ideia de exclusão e abandono pelas famílias.

Segundo Freitas (2009), o abandono é considerado uma das situações mais recorrentes de violência nos asilos, visto que muitos idosos são levados contra a sua vontade pelos familiares, por esses não possuírem condições de cuidar do seu idoso ou para protegê-los de maus tratos ou outras situações de vulnerabilidade.

Para Chaimowicz e Greco (1999), dentre as causas de institucionalização do idoso estão: necessidade de reabilitação, ausência temporária do cuidador domiciliar, estágios terminais de patologias e dependência elevada.

Já Fernandes e Almeida (2001) consideram que a inserção do idoso em uma ILPI se dá em virtude de situações de vulnerabilidade social, como fragilidade familiar no cuidado ao idoso e a incapacidade do sistema formal (representado pelo governo) em atender às necessidades da pessoa idosa.

As ILPIs costumam surgir, espontaneamente, como alternativa para atender às demandas da comunidade, podendo comprometer, dessa maneira, a qualidade dos serviços oferecidos e conseqüentemente as condições de vida dos residentes (BORN e BOECHAT, 2002).

Não há unanimidade, no Brasil, sobre o que seja uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (CAMARANO, 2008). A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) sugeriu essa nomenclatura, sendo uma adaptação do termo utilizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (Long-Term Care Institution), para tentar expressar uma função híbrida a essas instituições, em que as ILPIs seriam tanto da rede de assistência social como da assistência à saúde (COSTA, 2004).

Para a ANVISA, as ILPIs são “*instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania*” (ANVISA, 2005, p.3).

A Resolução RDC 283/2005 ANVISA estabelece as normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos, sendo *“aplicável a toda instituição, governamental ou não governamental, destinada à moradia coletiva de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar”* (p. 2).

Essa legislação representa um avanço na proteção a pessoa idosa, pois responsabiliza a instituição pela atenção aos seus residentes, exige a observação dos direitos e garantias dos idosos, bem como o cumprimento de uma série de requisitos de boas práticas que devem ser seguidos a fim de promover um ambiente seguro.

#### **5.4 Risco sanitário e as instituições de longa permanência para idosos**

Entende-se por vigilância sanitária *“um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde”* (BRASIL, 1990). A VISA possui a função de regular as atividades relacionadas à produção/consumo de bens e serviços de interesse da saúde, seus processos e ambientes e seu escopo de ação engloba atividades de prevenção e controle de riscos, proteção e promoção da saúde (COSTA, 2009). As suas ações estão incluídas no campo de atuação do Sistema Único de Saúde e abrangem uma diversidade de objetos de intervenção, entre eles as ILPIs.

Três características relacionadas aos objetos de atuação da Vigilância Sanitária justificam a necessidade de ação sobre os mesmos: ser de interesse da saúde, produzir benefícios e possuir riscos intrínsecos (NAVARRO, 2009). Nesse sentido, todas as tecnologias para saúde apresentam algum tipo de risco e havendo alguma que não o apresente, certamente não será objeto de ação da VISA. Considerando que os riscos são inerentes à natureza das tecnologias, estas devem ser utilizadas na observância do princípio bioético do benefício (COSTA, 2004).

O risco é um conceito fundamental que orienta as práticas na área de VISA. Segundo Almeida Filho (1997), na Epidemiologia, o risco corresponde a uma probabilidade de ocorrência de um evento, em um determinado período de observação, em população exposta a determinado fator de risco, sendo sempre coletivo. Esse conceito é essencial, mas não dá conta das especificidades da área de vigilância sanitária, que também lida com o risco como *“possibilidade de ocorrência de eventos que poderão provocar danos à saúde, sem que se possa muitas vezes precisar qual o evento, e até mesmo se algum ocorrerá”* (COSTA, 2009). Daí

procede o conceito de risco potencial, de fundamental importância para a VISA, que diz respeito à possibilidade de ocorrência de evento que poderá ser danoso para a saúde; ou seja, refere-se à possibilidade de algo – produto, processo, serviço, ambiente – causar direta ou indiretamente danos à saúde (COSTA, 2009).

As ILPIs, como todos os serviços de interesse à saúde, possuem ambientes e/ou serviços que podem representar riscos à saúde dos idosos. Estruturas físicas deficientes, barreiras arquitetônicas, ausências de barras de apoio em escadas e banheiros e uma iluminação precária podem aumentar os riscos de queda dos idosos; assim como a ausência de boas práticas de manipulação de alimentos podem acarretar uma maior incidência de doenças veiculadas por alimentos. Falhas no processo de lavagem de roupas e na higienização de lençóis, colchões e travesseiros levam a um maior risco de transmissão de doenças parasitárias (escabiose e pediculose). O controle desses riscos faz-se necessário diante do impacto na saúde, causado pelos possíveis danos aos idosos.

A vigilância sanitária desempenha importante papel regulador das Instituições de Longa Permanência para Idosos, avaliando as condições sanitárias, estruturais e de funcionamento, identificando os riscos e possíveis danos à saúde dos residentes. Sua ação deve ser capaz de evitar a transmissão de doenças, reduzir a ocorrência de danos e a morbimortalidade institucional. (BRASIL, 2007).

## **6 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

### **6.1 Desenho de Estudo**

Trata-se de uma pesquisa avaliativa voltada para aferir o grau de conformidade das Instituições de Longa Permanência para Idosos no município de Salvador no ano de 2018. Para Brousselle (2011), a apreciação da conformidade tem por objetivo comparar a forma como se desencadeia uma intervenção com o que fora previsto durante a sua formulação.

### **6.2 Campo de estudo**

O campo de estudo foi constituído por dez ILPIs selecionadas entre as cerca de 60 instituições distribuídas pelos Distritos Sanitários e acompanhadas pela Vigilância Sanitária (VISA) municipal. Utilizou-se como critério de inclusão para o estudo, a seleção de 5 (cinco) ILPIs que requereram abertura de processo de licenciamento sanitário perante a VISA e outras 5 (cinco) que não solicitaram abertura de processo, mas que também são submetidas à fiscalização pela VISA. Cabe ressaltar que a existência do processo não significa que tenha sido liberado o licenciamento sanitário. As informações relativas ao número de instituições no distrito, aos endereços e sua situação perante a VISA foram obtidas por meio dos coordenadores de vigilância sanitária dos distritos supracitados. A partir desses dados, selecionou-se as instituições participantes da pesquisa, definindo-se, no máximo, duas ILPIs por distrito (uma com e outra sem processo formalizado na VISA), de modo a abranger o maior número de distritos e assim obter um panorama mais diversificado dessas instituições. Uma vez selecionadas, partiu-se para a pesquisa de campo. Doze instituições foram convidadas a participar da pesquisa, porém duas delas não aceitaram. Dentre as que recusaram participação, uma apresentou como justificativa que apenas aceitam pesquisadores vinculados às universidades conveniadas com a ILPI, e na outra, a pesquisa foi inviabilizada por questões relacionadas aos trâmites da própria instituição quanto à aceitação de pesquisas dentro das suas instalações.

Diante da escolha das instituições mediante a existência ou não de processo de licenciamento sanitário na vigilância sanitária municipal, foram incluídas nessa pesquisa 10 ILPIs assim distribuídas por distrito sanitário: Brotas (1), Cajazeiras (1), Centro Histórico (1), Itapagipe (2), Itapuã (2), Liberdade (1) e Subúrbio Ferroviário (2) do município de

Salvador/BA. Foram investigadas cinco ILPIs com o referido processo (ILPIS 1 a 5) e cinco ILPIs sem processo (ILPIS 6 a 10), mas submetidas a monitoramento pelo órgão regulador, ou seja, foram fiscalizadas pela VISA, mas não requereram perante o órgão o seu licenciamento. Das instituições com processo, apenas duas (ILPIS 1 e 2) já possuíam licença sanitária.

Quanto ao regime jurídico, 7 das 10 ILPIs são de natureza privada e 3 são consideradas filantrópicas (ILPIs 1, 5 e 10), porém utilizam aposentadoria dos idosos como forma de pagamento. Cabe ressaltar que não foi possível realizar a pesquisa na única instituição pública do município em virtude de a mesma encontrar-se em processo de mudança de endereço durante a coleta de dados.

### **6.3 Procedimentos para a produção de dados**

A pesquisa foi realizada mediante a utilização de um roteiro para coleta de dados (apêndice 1), elaborado a partir de um “Instrumento de avaliação para ILPIs” da ANVISA baseado na Resolução RDC 283/2005 ANVISA/MS. Esse roteiro foi utilizado tanto para a observação do funcionamento, quanto para nortear a entrevista com informantes-chave.

Para a **coleta dos dados** foram utilizadas as seguintes técnicas:

Observação do funcionamento das ILPIs mediante roteiro previamente elaborado (apêndice 1).

Consulta a documentos: Rotinas técnicas de funcionamento da instituição.

Questões a serem coletadas com informantes-chave (apêndice 1).

### **6.4 Informantes-chave**

Neste trabalho, pretendeu-se abordar apenas um profissional em cada ILPI, sendo informante-chave os profissionais envolvidos na organização e funcionamento das mesmas, contemplando: responsável técnico; responsável legal; e funcionários em geral. Para nortear a entrevista, foi utilizado um roteiro com questões coletadas nas visitas (apêndice 1). Nas situações em que os critérios de análise não foram respondidos na íntegra pelo informante-chave inicial, outros profissionais, como cozinheira, cuidador e nutricionista, foram consultados.

## 6.5 Matriz de dimensões e critérios

A matriz de julgamento (Quadro1) é composta por 06 dimensões em que somam 100 pontos, quais sejam: 1. Recursos humanos (15 pontos); 2. Processamento de roupas (10 pontos); 3. Alimentação (15 pontos); 4. Cuidado à Saúde (15 pontos); 5. Monitoramento e avaliação de funcionamento (5 pontos); 6. Infraestrutura física (40 pontos). Em relação à primeira dimensão, buscou-se identificar a suficiência de recursos humanos, bem como a capacitação dos mesmos para o desenvolvimento das atividades relacionadas ao cuidado aos idosos. Quanto ao processamento de roupas, os critérios selecionados basearam-se na identificação das boas práticas de processamento e na garantia de uso da roupa pessoal. Com relação a alimentação, o objetivo foi identificar a disponibilidade e implementação de normas e rotinas técnicas quanto à manipulação de alimentos, à oferta de dietas especiais e número adequado de refeições diárias. Na dimensão Cuidado à Saúde procurou-se verificar a existência de rotinas e procedimentos referentes aos cuidados com os idosos, bem como a forma de armazenamento dos medicamentos e a atenção quanto aos registros de doenças de notificação compulsória e eventos sentinela (queda com lesão e tentativa de suicídio). No que se refere ao monitoramento e avaliação de funcionamento, buscou-se verificar se os eventos descritos na legislação sanitária são monitorados e encaminhados para a Vigilância Sanitária, conforme preconizado pela RDC 283/2005. Em relação à infraestrutura física, foi analisado se as instalações físicas oferecem condições de segurança, habitabilidade e higiene para os idosos (Quadro 1). A pontuação foi definida considerando o grau de importância das dimensões e o ônus à saúde dos residentes, caso os critérios selecionados não estejam dentro dos padrões estabelecidos na norma sanitária.

Para cada dimensão, foram estabelecidos os critérios a serem avaliados, cuja seleção obedeceu às exigências constantes na Legislação pertinente ao tema (RDC ANVISA 283/2005). Para cada critério, estabeleceu-se o padrão a ser considerado para uma situação definida como “satisfatória”, levando-se em conta os requisitos da RDC 283/2005, bem como para as situações consideradas como “intermediária” e “insatisfatória”, determinando as respectivas pontuações. Diante da obtenção dos valores dos resultados das ILPIs, essas poderão apresentar maior ou menor risco a saúde dos idosos residentes.

A partir dos dados obtidos, foi preenchida uma matriz de julgamento condensando todos os resultados encontrados. Foram analisadas, para cada ILPI, todas as dimensões constantes na Matriz de Análise (Quadro 1), sendo possível identificar as que mais se aproximam dos requisitos estabelecidos na legislação sanitária. A análise se deu a partir da comparação entre

as ILPIs com processo de licença sanitária tramitando na VISA e aquelas sem o referido processo. Ainda, observando-se dentro de cada dimensão, os diferenciais entre esses dois agrupamentos. Cabe ressaltar que nem todos os critérios foram estabelecidos em três padrões, diante da observância ou não do serviço. Acredita-se que fato não tenha comprometido o julgamento final da matriz, visto os resultados foram minuciosamente analisados.

### **Classificação do grau de conformidade**

Para fins de análise final foram estabelecidas as seguintes classificações, de acordo com o somatório dos pontos obtidos por cada ILPI:

Satisfatório: >66,6 a 100%;

Intermediário: >33,3 a 66,6%;

Insatisfatório: <33,3%.

A análise dos dados foi realizada no Programa Microsoft Excel 2016, com a construção de diagramas e tabelas.

### **6.6 Aspectos Éticos da Pesquisa**

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal Bahia - UFBA através do parecer número 2.496.342/2018 (Anexo IV), em atendimento a Resolução nº 466/2012 sobre pesquisa envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

Os dados coletados foram utilizados exclusivamente para fins de pesquisa e foram preservados todos os dados de identificação dos residentes das ILPIs e dos informantes-chave contactados.

**Quadro 1 - Matriz de dimensões e critérios para análise do grau de conformidade de ILPIs no município de Salvador/BA.**

<b>DIMENSÃO</b>	<b>CRITÉRIO</b>	<b>INSATISFATÓRIA</b>	<b>INTERMEDIÁRIA</b>	<b>SATISFATÓRIA</b>	<b>PONTO OBTIDO</b>
<b>RECURSOS HUMANOS (15 PONTOS)</b>	1.Cuidador por grau de dependência.	Dimensionamento da equipe reduzido para o número de idosos/ grau de dependência e carga horária superior a 8h/dia (1,0)	Dimensionamento da equipe adequado para o número de idosos/ grau de dependência e carga horária superior a 8h/dia (2,5)	Dimensionamento da equipe adequado para o número de idosos/ grau de dependência e carga horária de 8h/dia (5,0)	
	2. Capacitação formal de cuidadores.	Não possuem capacitação (0)	Possuem capacitação informal OU Informa capacitação formal, mas não comprova (1,0)	Comprovação da capacitação formal (2,0)	
	3. Profissional de NS - lazer.	Não possui profissional com nível superior (NS) para atividades de lazer (0)	Possui profissional com NS com carga horária inferior a 12h/semana ou + 40 idosos (0,5)	Tem profissional com nível superior/40 idosos, com carga horária de 12 horas por semana (1,0).	
	4.Profissional de limpeza.	Não possui profissional exclusivo para limpeza (0,5)	Possui um profissional para mais de 100m <sup>2</sup> de área interna (1,0)	1 profissional para cada 100m <sup>2</sup> de área interna ou fração por turno diariamente (2,0).	
	5.Profissional de alimentação devidamente treinado.	Não possui profissional exclusivo para serviço de alimentação (0,5)	Possui um profissional para mais de 20 idosos (1,5)	Possui um profissional para cada 20 idosos garantindo a cobertura de dois turnos de 8 horas, com treinamento em dia (3,0).	
	6.Formação em educação permanente, especialmente na área de gerontologia.	Não há programa de treinamentos (0)	Treinamento em função de demandas pontuais (1,0)	Programa de capacitação anual de todos os profissionais (2,0)	
	<b>Subtotal</b>		<b>2</b>	<b>7,5</b>	<b>15</b>

**Quadro 1** - Matriz de dimensões e critérios para análise do grau de conformidade de ILPIs no município de Salvador/BA. (Continuação)

<b>DIMENSÃO</b>	<b>CRITÉRIO</b>	<b>INSATISFATÓRIO</b>	<b>INTERMEDIÁRIO</b>	<b>SATISFATÓRIO</b>	<b>PONTO OBTIDO</b>
<b>PROCESSAMENTO DE ROUPAS (10 PONTOS)</b>	1. Protocolo do processamento de roupas de uso pessoal e coletivo.	Não possui rotinas técnicas de processamento de roupas (0)	Possui, mas não implementa as rotinas de processamento de roupas (1,5)	Existe, implementa e está disponível o protocolo (3,0)	
	2. Utilização de saneantes regularizados junto a ANVISA.	Saneantes não são regularizados junto a ANVISA (0)	Uso de alguns saneantes não regularizados junto a ANVISA (1,0)	Todos os saneantes usados são regularizados junto a ANVISA (2,0)	
	3. EPIs pessoal lavanderia.	Não possui EPIs para funcionários (0)	Possui alguns EPIs (0,5)	Possui todos os EPIs: luvas, avental impermeável e botas (1,0)	
	4. Troca da roupa de cama.	Troca em intervalo superior a uma semana (0)	Troca a cada três a sete dias (1,0)	Troca em no máximo três dias (2,0)	
	5. Garantia de uso da sua roupa pessoal e identificada.	Não garante a privacidade do uso da roupa pessoal e as roupas não estão identificadas (0)	Garante o uso da roupa pessoal, mas as roupas não são identificadas (1,0)	Roupa de uso pessoal e identificada (2,0)	
	<b>Subtotal</b>		<b>0</b>	<b>5</b>	<b>10</b>

**Quadro 1** - Matriz de dimensões e critérios para análise do grau de conformidade de ILPIs no município de Salvador/BA. (Continuação)

<b>DIMENSÃO</b>	<b>CRITÉRIO</b>	<b>INSATISFATÓRIO</b>	<b>INTERMEDIÁRIO</b>	<b>SATISFATÓRIO</b>	<b>PONTO OBTIDO</b>
<b>ALIMENTAÇÃO (15 PONTOS)</b>	1.Limpeza e descontaminação dos alimentos.	Não possui normas e rotinas técnicas (0)	Possui normas e rotinas técnicas, mas não implementa (1,5)	Possui normas e rotinas técnicas e implementa (3,0)	
	2.Armazenagem de alimentos.	Não possui normas e rotinas técnicas (0)	Possui normas e rotinas técnicas, mas não implementa (1,5)	Possui normas e rotinas técnicas e implementa (3,0)	
	3. Preparo dos alimentos com enfoque nas boas práticas.	Não possui normas e rotinas técnicas (0)	Possui normas e rotinas técnicas, mas não implementa (1,5)	Possui normas e rotinas técnicas e implementa (3,0)	
	4.Boas práticas para prevenção e controle de vetores.	Não possui normas e rotinas técnicas (0)	Possui normas e rotinas técnicas, mas não implementa (0,5)	Possui normas e rotinas técnicas e implementa (1,0)	
	5.Acondicionamento de resíduos.	Não possui normas e rotinas técnicas (0)	Possui normas e rotinas técnicas, mas não implementa (0,5)	Possui normas e rotinas técnicas e implementa (1,0)	
	6.É assegurado aos idosos dietas especiais (nutricionista), e no mínimo, seis refeições diárias.	Não possui dietas especiais e oferece menos de 6 refeições diárias (1)	Possui dietas especiais e oferece menos de 6 refeições diárias OU Não possui dietas especiais e oferece 6 refeições diárias (2,0)	Possui dietas especiais e oferece, no mínimo, 6 refeições diárias (4,0)	
	<b>Subtotal</b>		<b>1</b>	<b>7,5</b>	<b>15</b>

**Quadro 1** - Matriz de dimensões e critérios para análise do grau de conformidade de ILPIs no município de Salvador/BA. (Continuação)

DIMENSÃO	CRITÉRIO	INSATISFATÓRIO	INTERMEDIÁRIO	SATISFATÓRIO	PONTO OBTIDO
<b>CUIDADO À SAÚDE (15 PONTOS)</b>	1.Rotinas e procedimentos escritos e implantados, referentes aos cuidados com os idosos.	Não possui rotinas e procedimentos referentes aos cuidados com os idosos (0)	Possui rotinas e procedimentos, mas não implementa (2,0)	Possui e implementa rotinas e procedimentos (4,0)	
	2.Medicamentos sob responsabilidade do Responsável Técnico - RT da instituição, respeitados os regulamentos de vigilância sanitária quanto à guarda e administração.	Instituição sem RT ou medicamentos não ficam sob responsabilidade do RT (0)	Responsabilidade do RT, mas não são respeitados os regulamentos quanto à guarda e administração (1,5)	Medicamentos estão sob a responsabilidade do RT e são respeitados os regulamentos quanto a guarda e administração (3,0)	
	3.Os medicamentos de uso “controlado” estão acondicionados em armários fechados com chaves ou equivalentes.	Medicamentos sem controle de acesso (0)	Medicamentos guardados em armário fechado com chaves, sem responsabilidade do RT (1,5)	Medicamentos guardados em armário fechado com chaves sob responsabilidade do RT (3,0)	
	5.Informa aos órgãos competentes a ocorrência de Doenças de Notificação Compulsória.	Não informa a ocorrência de doenças de notificação compulsória (0)	Informa a ocorrência de algumas doenças de notificação compulsória (1,5)	Informa a ocorrência de qualquer doença de notificação compulsória (2,5)	
	6.A instituição informa aos órgãos competentes a ocorrência de eventos sentinela (queda com lesão e tentativa de suicídio).	Não informa a ocorrência de eventos sentinela (0)	Informa parcialmente a ocorrência de eventos sentinela (1,5)	Informa a ocorrência de qualquer evento sentinela (queda e suicídio) (2,5)	
	<b>Subtotal</b>		<b>0</b>	<b>8</b>	<b>15</b>

**Quadro 1 -** Matriz de dimensões e critérios para análise do grau de conformidade de ILPIs no município de Salvador/BA. (Continuação)

DIMENSÃO	CRITÉRIO	INSATISFATÓRIO	INTERMEDIÁRIO	SATISFATÓRIO	PONTO OBTIDO
MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO (5 PONTOS)	1. Indicadores mensais (estabelecidos na RDC nº 283/2005) monitorados.	Não monitora e não encaminha para a vigilância sanitária (0)	Calcula, mas não avalia e/ou encaminha para a vigilância sanitária (2,5)	Todos os eventos monitorados ou com notificação negativa (Calcula, avalia e encaminha para a vigilância sanitária) (5)	
	Subtotal	0	2,5	5	

DIMENSÃO	CRITÉRIO	INSATISFATÓRIO	INTERMEDIÁRIO	SATISFATÓRIO	PONTO OBTIDO
INFRAESTRUTURA FÍSICA	1.limpeza dos reservatórios de água e controle microbiológico da qualidade da água.	Não realiza limpeza dos reservatórios de água, nem controle microbiológico da água (0)	Realiza limpeza do reservatório com periodicidade superior a 6 meses (1,0)	Realiza limpeza do reservatório e controle microbiológico da água a cada 6 meses (2,0)	
	2.Condições das instalações físicas.	Não oferece instalações em condições de habitabilidade, higiene e salubridade (0)	Oferece parcialmente instalações em condições de habitabilidade, higiene e salubridade (2,0)	Oferece instalações físicas em condições de habitabilidade, higiene e salubridade (4,0)	

**Quadro 1** - Matriz de dimensões e critérios para análise do grau de conformidade de ILPIs no município de Salvador/BA. (Continuação)

DIMENSÃO	CRITÉRIO	INSATISFATÓRIO	INTERMEDIÁRIO	SATISFATÓRIO	PONTO OBTIDO
<b>INFRAESTRUTURA FÍSICA (40 PONTOS)</b>	3.Acomodação nos dormitórios e distância entre camas.	Dormitórios para mais de 10 idosos, distância entre camas inferior a 0,8m e sem banheiros (0,5)	Dormitórios para 5 a 10 idosos, distância entre camas inferior a 0,8m, sem banheiro exclusivo OU Dormitórios para até 4 pessoas sem banheiro (1,0)	Dormitórios para no máximo 4 pessoas, distância mínima entre camas de 0,8 m, dotados de banheiro (2,0)	
	4.Medidas de proteção nos dormitórios.	Não possui luz de vigília e campainha de alarme (0)	Tem luz de vigília ou campainha de alarme (0,5)	Possui luz de vigília e campainha de alarme (1,0)	
	5. Condição das instalações dos banheiros dos dormitórios.	Banheiro não possui área mínima de 3,60 m <sup>2</sup> , com 1 bacia, 1 lavatório e 1 chuveiro; possui desnível em forma de degrau para conter a água; e usa revestimentos que produzem brilhos e reflexos (0)	Banheiro não possui área mínima de 3,60 m <sup>2</sup> , com 1 bacia, 1 lavatório e 1 chuveiro; não possui desnível em forma de degrau para conter a água; e usa revestimentos que produzem brilhos e reflexos (0,5)	O banheiro possui área mínima de 3,60 m <sup>2</sup> , com 1 bacia, 1 lavatório e 1 chuveiro, sem desnível em forma de degrau para conter a água e sem o uso de revestimentos que produzam brilhos e reflexos (1,0)	
	6. Condição das instalações dos banheiros coletivos.	Banheiros não são separados por sexo e sem acessibilidade (0)	Banheiros separados por sexo, mas sem acessibilidade (1,0)	Banheiros separados por sexo, com no mínimo, um box para vaso sanitário que permita a transferência frontal e lateral de uma pessoa em cadeira de rodas (2,0)	

**Quadro 1** - Matriz de dimensões e critérios para análise do grau de conformidade de ILPIs no município de Salvador/BA. (Continuação)

DIMENSÃO	CRITÉRIO	INSATISFATÓRIO	INTERMEDIÁRIO	SATISFATÓRIO	PONTO OBTIDO
<b>INFRAESTRUTURA FÍSICA (40 PONTOS)</b>	7. Modelo das portas dos compartimentos internos dos sanitários coletivos.	Compartimentos internos dos sanitários coletivos não possuem portas (0)	Portas dos compartimentos internos dos sanitários coletivos não têm vãos livres de 0,20m na parte inferior (0,5)	As portas dos compartimentos internos dos sanitários coletivos têm vãos livres de 0,20m na parte inferior (1,0)	
	8. Existência de espaço ecumênico ou para meditação.	Não há espaço ecumênico ou para meditação (0)		Há espaço ecumênico ou para meditação (1,0)	
	9. Condição das instalações do refeitório.	Não possui refeitório (0)	Há refeitório, mas não atende a área mínima necessária, não possui local para guarda de lanches, lavatório para higienização das mãos, nem luz de vigília (1,0)	Há refeitório com área mínima de 1m <sup>2</sup> por usuário, acrescido de local para guarda de lanches, de lavatório para higienização das mãos e luz de vigília (2,0)	
	10.Lavanderia com área específica para o desenvolvimento dessa atividade.	Não há lavanderia (0)		A lavanderia possui área específica para o desenvolvimento da atividade (1,0)	
	a. Fluxo das roupas.	Não há separação de fluxos (0)		Há separação de fluxos (entrada e saída de roupas) (1,0)	
	b. Guarda das roupas de uso coletivo.	Não há local para guarda de roupas de uso coletivo (0)		Há local para guarda de roupas de uso coletivo (1,0)	
	c. Presença de área para recepção da roupa.	Não possui área para recepção da roupa (0)		Possui área para recepção da roupa (1,0)	

**Quadro 1** - Matriz de dimensões e critérios para análise do grau de conformidade de ILPIs no município de Salvador/BA. (Continuação)

DIMENSÃO	CRITÉRIO	INSATISFATÓRIO	INTERMEDIÁRIO	SATISFATÓRIO	PONTO OBTIDO
<b>INFRAESTRUTURA FÍSICA (40 PONTOS)</b>	11.Vestiário e banheiro para funcionários, separados por sexo	Não há vestiário e banheiro para funcionários (0)	Há vestiários e banheiros para funcionários, contendo 1 bacia, 1 lavatório e 1 chuveiro, mas não são separados por sexo (0,5)	Há vestiários e banheiros para funcionários, separados por sexo contendo 1 bacia, 1 lavatório e 1 chuveiro para cada 10 funcionários ou fração (1,0)	
	12.Presença de lixeira ou abrigo externo à edificação para armazenamento de resíduos até o momento da coleta.	Não há lixeira ou abrigo para armazenamento de resíduos (0)	Há abrigo, mas fica interno à edificação (0,5)	Há lixeira ou abrigo externo à edificação para armazenamento de resíduos até o momento da coleta (1,0)	
	13.Presença de área externa descoberta para convivência e desenvolvimento de atividades ao ar livre.	Não há área para convivência e desenvolvimento de atividades (0)	Há área de convivência, mas em espaço coberto (0,5)	Há área externa descoberta para convivência e desenvolvimento de atividades ao ar livre (solarium com bancos, vegetação e outros) (1,0)	
	14.Revestimento dos colchões.	Colchões não são revestidos de material impermeável (0)	Alguns colchões são revestidos de material impermeável de fácil higienização OU revestimento apresentava-se danificado (1,0)	Os colchões são revestidos de material impermeável de fácil limpeza e higienização (2,0)	

**Quadro 1 - Matriz de dimensões e critérios para análise do grau de conformidade de ILPIs no município de Salvador/BA. (Continuação)**

DIMENSÃO	CRITÉRIO	INSATISFATÓRIO	INTERMEDIÁRIO	SATISFATÓRIO	PONTO OBTIDO	
<b>INFRAESTRUTURA FÍSICA (40 PONTOS)</b>	15.Segurança, integridade física e acessibilidade das instalações físicas.	As instalações físicas não garantem a segurança, integridade física e acessibilidade (0)	As instalações físicas garantem parcialmente a segurança, integridade física e acessibilidade (2,5)	As instalações físicas garantem a segurança, integridade física e acessibilidade (5,0)		
	16.Presença de duas portas de acesso externo	Não existem duas portas de acesso externo (0)	Existem duas portas de acesso externo, mas não tem uma exclusivamente de serviço (0,5)	Existem, no mínimo, duas portas de acesso externo, sendo uma exclusivamente de serviço (1,0)		
	17.Conservação e segurança de pisos externos e internos.	Os pisos externos e internos não são de fácil limpeza e conservação, uniformes, com ou sem juntas e com mecanismo antiderrapante (0)	Alguns ambientes possuem pisos de fácil limpeza e conservação, uniformes, com ou sem juntas e com mecanismo antiderrapante (1,0)	Os pisos externos e internos (inclusive as rampas e escadas) são de fácil limpeza e conservação, uniformes, com ou sem juntas e com mecanismo antiderrapante (2,0)		
	18.Condições de acessibilidade de rampas e escadas.	Não possui rampas de acesso, apenas escadas, sem corrimão e sinalização (0)	Possui rampas e escadas, mas não favorecem a acessibilidade (1,5)	Possui rampas e escadas que favorecem a acessibilidade, possuem, no mínimo, 1,20m de largura, corrimão e sinalização (3,0)		
	19.Largura das circulações internas principais.	As circulações internas principais não possuem largura mínima de 1,00m (0)		As circulações internas principais possuem largura mínima de 1,00m (1,0)		
	20.Projeto físico do estabelecimento aprovado pelos órgãos competentes	Não há projeto físico (0)	Projeto físico não aprovado pela VISA (0,5)	Projeto físico aprovado pela VISA (1,0)		
	21.Programação de manutenção predial preventiva e corretiva.	Não realiza manutenção predial preventiva e corretiva (0)	Realiza apenas manutenção predial corretiva (1,0)	Realiza manutenção predial preventiva e corretiva (2,0)		
	<b>Subtotal</b>		<b>0,5</b>	<b>17</b>	<b>40</b>	
	<b>TOTAL</b>		<b>4</b>	<b>43</b>	<b>100</b>	

## 7 RESULTADOS

De acordo com a pontuação final obtida da matriz de julgamento (Tabela 1), apenas duas ILPIs (1 e 2) foram classificadas como satisfatórias (>66,6%), duas (ILPIs 3 e 4) foram classificadas no nível intermediário (33,3% e 66,6%), e 6 apresentaram pontuação inferior a 33,3%, sendo classificadas como insatisfatórias no que diz respeito a conformidade à norma sanitária vigente (Tabela 1). Entre as dimensões estudadas, no geral, as que obtiveram melhor desempenho foram as relacionadas ao Processamento de Roupas (54,5%) seguido de Recursos Humanos (48,3%) e de Infraestrutura Física (46,75 %). Já a dimensão com pior desempenho foi a de Monitoramento e Avaliação (5%), expondo a ausência de acompanhamento de ações relacionadas ao desempenho e padrão de funcionamento das instituições. Também obteve um nível insatisfatório a dimensão relacionada ao Cuidado à Saúde, com apenas 20% da sua pontuação.

**Tabela 1 - Matriz de Pontuação de Dimensões e Critérios segundo situação das ILPIs (com e sem processo na VISA), Salvador, 2018**

DIMENSÕES	Pontuação máxima	COM PROCESSO NA VISA					SEM PROCESSO NA VISA					MÉDIA PONTOS 6 a 10		Média de pontos total	%			
		ILPI 1*	ILPI 2*	ILPI 3	ILPI 4	ILPI 5	MÉDIA DE PONTOS 1 a 5		ILPI 6	ILPI 7	ILPI 8	ILPI 9	ILPI 10			pontos	%	
							pontos	%										pontos
RECURSOS HUMANOS	15	Ponto	10,5	12,5	9,5	7,5	6	9,2	61,33	6	4,5	4,5	5,5	6	5,3	35,33	7,25	48,33
		%	70	83,3	63,3	50	40			40	30	30	36,6	40				
PROCESSAMENTO DE ROUPAS	10	Ponto	10	7	5	6,5	4	6,5	65	4	6	3,5	4	4,5	4,4	44	5,45	54,5
		%	10	70	50	65	40			40	60	35	40	45				
ALIMENTAÇÃO	15	Ponto	15	4	12,5	4	2	7,5	50	2	2	2	2	2	2	13,33	4,75	31,66
		%	100	26,6	83,3	26,6	13,3			13,3	13,3	13,3	13,3	13,3				
SAÚDE	15	Ponto	8,5	15	1,5	1,5	1,5	5,6	37,33	0	0	0	1,5	1,5	0,6	4	3,1	20,6
		%	56,6	100	10	10	10			0	0	0	10	10				
MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	5	Ponto	0	2,5	0	0	0	0,5	10	0	0	0	0	0	0	0	0,25	5
		%	0	50	0	0	0			0	0	0	0	0				
INFRAESTRUTURA FÍSICA	40	Ponto	36	31	25,5	19	14,5	25,2	63	11,5	9	12	14	14,5	12,2	30,5	18,7	46,75
		%	90	77,5	63,75	47,5	36,25			28,75	22,5	30	35	36,25				
TOTAL	100	Ponto	80	72	54	38,5	28	54,5	54,5	23,5	21,5	22	27	28,5	24,5	24,5	39,5	39,5
		%	80	72	54	38,5	28			23,5	21,5	22	27	28,5				

Quando observados os critérios internos à dimensão Recursos Humanos (Tabela 2), verifica-se que a existência de profissionais de alimentação e de limpeza em número suficiente foram aqueles que apresentaram melhor desempenho, com 65% e 60% respectivamente. Cabe ressaltar que todas as ILPIs informaram capacitação formal dos cuidadores, porém não foi comprovada certificação. As que obtiveram melhor desempenho nessa dimensão foram aquelas com Alvará sanitário expedido (ILPI 1 com 70 % e a ILPI 2 com 83,3% de conformidade). Essa elevada pontuação foi influenciada pelo bom desempenho nos critérios de existência de profissional de alimentação e de cuidador em número adequado e formação em educação permanente, especialmente na área de gerontologia. Ressaltamos que na ILPI 3 cada idoso possui sua cuidadora particular, em razão da família ser a responsável pela contratação desse profissional. Isso contribuiu para que se atingisse a pontuação de 63,3% nessa dimensão.

O presente estudo constatou que 40% das ILPIs apresentavam dimensionamento da equipe de cuidadores de idosos reduzido, não atendendo ao disposto na referida norma sanitária. Em uma das instituições, cada cuidadora era responsável por cerca de 25 idosos, muitos enquadrados no grau de dependência II. Essa sobrecarga de trabalho pode levar a dificuldades no acompanhamento dos idosos nas atividades da vida diária, como o banho. Como exemplo, foi presenciado em uma das ILPIs um idoso com dificuldade de locomoção tomando banho sozinho e depois deambulando sem nenhum amparo até o dormitório, despido de qualquer roupa ou proteção.

Apenas duas ILPIs (2 e 5) possuíam profissional de lazer com nível superior, ambos com carga horária inferior a 12 horas semanais. Na ILPI 5 tratava-se de um educador físico voluntário, cuja carga horária de trabalho semanal era de apenas 4 horas, e na ILPI 2, o encarregado das atividades de lazer era um fisioterapeuta com vínculo formal de trabalho. Quanto ao serviço de limpeza, duas instituições (2 e 9) disponibilizavam 1 profissional para cada 100 m<sup>2</sup> de área interna/turno diariamente, enquanto que em 8 um único profissional se responsabilizava pela limpeza de área superior a 100 m<sup>2</sup>. Em todas as instituições a carga horária era de pelo menos 8 horas diárias de trabalho e algumas disponibilizavam escala de plantão de 24 horas/dia para 48 horas de descanso.

**Tabela 2 - Dimensão e Critérios de Recursos Humanos segundo situação das ILPIs (com e sem processo na Vigilância Sanitária, e com e sem Alvará de saúde), Salvador, 2018.**

CRITÉRIOS	Pontuação máxima	COM PROCESSO NA VISA					SEM PROCESSO NA VISA				MÉDIA DE PONTOS 6 a 10	Média de pontos total	%				
		ILPI 1*	ILPI 2*	ILPI 3	ILPI 4	ILPI 5	MÉDIA DE PONTOS 1 a 5		ILPI 6	ILPI 7				ILPI 8	ILPI 9	ILPI 10	
							pontos	%									
1.Cuidador por grau de Dependência	5	2,5	5	5	2,5	1	3,2	64	2,5	1	1	1	2,5	1,6	32	2,4	48
2.Capacitação formal de cuidadores	2	1	1	1	1	1	1	50	1	1	1	1	1	1	50	1	50
3. Profissional de NS - lazer	1	0	0,5	0	0	0,5	0,2	20	0	0	0	0	0	0	0	0,1	10
4.Profissional de limpeza	2	2	1	1	1	1	1,2	60	1	1	1	2	1	1,2	60	0,6	60
5.Profissional de alimentação devidamente treinado.	3	3	3	1,5	3	1,5	2,4	80	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	50	1,5	65
6.Formação em educação permanente, especialmente na área de gerontologia	2	2	2	1	0	1	1,2	60	0	0	0	0	0	0	0	0,6	30
TOTAL	15	10,5	12,5	9,5	7,5	6	9,2	61,33	6	4,5	4,5	5,5	6	5,3	35,33	7,25	48,33

\* ILPIS com Alvará de Saúde expedido (ILPIS 1 e 2)

**Tabela 3 - Dimensão e Critérios de Processamento de Roupas segundo situação das ILPIs (com e sem processo na Vigilância Sanitária, e com e sem Alvará de saúde), Salvador, 2018.**

CRITÉRIOS	Pontuação máxima	COM PROCESSO NA VISA					SEM PROCESSO NA VISA				MÉDIA DE PONTOS 6 a 10	Média de pontos total	%				
		ILPI 1*	ILPI 2*	ILPI 3	ILPI 4	ILPI 5	MÉDIA DE PONTOS 1 a 5		ILPI 6	ILPI 7				ILPI 8	ILPI 9	ILPI 10	
							pontos	%									
1.Protocolo do processamento de roupa de uso pessoal e coletivo	3	3	0	0	0	0	0,6	20	0	0	0	0	0	0	0	0,3	10
2.Saneantes regularizados junto à ANVISA	2	2	2	2	2	2	2	100	2	2	1	2	2	1,8	90	1,9	95
3. EPIS pessoal lavanderia	1	1	1	0	0,5	0	0,5	50	0	0	0,5	0	0,5	0,2	20	0,35	35
4.Troca da roupa de cama	2	2	2	1	2	2	1,8	90	2	2	2	2	2	2	100	1,9	95
5.Garantia de uso da roupa pessoal e identificada	2	2	2	2	2	0	1,6	80	0	2	0	0	0	0,4	20	0,5	50
TOTAL	10	10	7	5	6,5	4	6,5	65	4	6	3,5	4	4,5	4,4	44	5,45	54,5

\* ILPIS com Alvará de Saúde expedido (ILPIS 1 e 2)

Em relação ao serviço de alimentação, o preconizado pela norma sanitária é que haja pelo menos um profissional para cada 20 idosos. Encontramos essa situação em apenas 3 das ILPIs estudadas (ILPIs 1, 2 e 4) (Tabela 2).

No tocante à dimensão Processamento de Roupas, a garantia da troca de roupa diária e o uso de saneantes regularizados tiveram desempenho superior a 90%, atingindo nível satisfatório. Apenas a ILPI 1 obteve a pontuação máxima nessa dimensão (100%), apresentando todos os critérios analisados. Chama atenção a situação de cinco (5) ILPIs que não garantem o uso de roupas pessoais e não possuem protocolo de processamento de roupas. Duas ILPIs não dispunham de lavanderia, mas contratavam serviço terceirizado. Das oito que possuíam lavanderia, duas ofereciam EPIs completos (luvas, avental impermeável e bota), três não disponibilizavam nenhum tipo de EPIs para os funcionários, e nas outras três, os EPIs necessários ao desenvolvimento das atividades não eram fornecidos em quantidades adequadas (Tabela 3).

Quanto à dimensão Alimentação, foi observado, dentre as ILPIs analisadas, que apenas duas (ILPIs 1 e 3) possuíam normas e rotinas técnicas implementadas de limpeza e descontaminação, armazenagem e preparo dos alimentos com enfoque nas boas práticas. Na ILPI 3, a nutricionista estava atualizando o manual de boas práticas de manipulação de alimentos no momento da coleta de dados. Já nas ILPIs onde as boas práticas não estavam implantadas foi possível constatar a ausência de sanitizantes para limpeza e desinfecção de frutas, legumes e hortaliças, ausência de lavatório exclusivo para higienização das mãos, descongelamento de produtos cárneos em temperatura ambiente e presença de ventilador na área de produção de alimentos, contrariando o regulamento técnico para serviços de alimentação da ANVISA (RDC 216/2004). No tocante às boas práticas para prevenção e controle de vetores e acondicionamento de resíduos (Tabela 4), 8 ILPIs não observaram as normas e rotinas técnicas quanto a esses procedimentos, sendo constatado a ausência de telas milimétricas nas aberturas de ventilação da área de produção, ralos com tampas do tipo não escamoteável e lixeiras sem tampa e pedal.

**Tabela 4 - Dimensão e Critérios de Alimentação segundo situação das ILPIs (com e sem processo na Vigilância Sanitária, e com e sem Alvará de saúde), Salvador, 2018.**

CRITÉRIOS	Pontuação máxima	COM PROCESSO NA VISA					SEM PROCESSO NA VISA											
		ILPI 1*	ILPI 2*	ILPI 3	ILPI 4	ILPI 5	MÉDIA DE PONTOS 1 a 5		ILPI 6	ILPI 7	ILPI 8	ILPI 9	ILPI 10	MÉDIA PONTOS 6 a 10		Média de pontos total	%	
							pontos	%						pontos	%			
1.Limpeza e descontaminação dos alimentos	3	3	0	3	0	0	1,2	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0,6	20
2.Armazenagem dos alimentos	3	3	0	3	0	0	1,2	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0,6	20
3.Preparo dos alimentos com enfoque nas boas práticas	3	3	0	3	0	0	1,2	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0,6	20
4.Boas práticas para prevenção e controles de vetores	1	1	0	0,5	0	0	0,3	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0,15	15
5.Acondicionamento de resíduos	1	1	0	1	0	0	0,4	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0,2	20
6. É assegurado aos idosos dietas especiais e, no mínimo, seis refeições diárias	4	4	4	2	4	2	3,2	80	2	2	2	0	2	2	50	2,6	65	
TOTAL	15	15	4	12,5	4	2	7,5	50	2	2	2	2	2	2	13,33	4,75	31,66	

\* ILPIS com Alvará de Saúde expedido (ILPIS 1 e 2)

Considerando o critério relacionado ao fornecimento de dietas especiais e a oferta de seis refeições diárias, apenas três instituições (ILPIs 1, 2 e 4) atingiram pontuação máxima, garantindo cardápios elaborados por nutricionista. Destas, apenas uma ILPI possuía contrato formal de prestação de serviço com a profissional, nas demais a nutricionista exercia atividades de estágio curricular através de uma faculdade conveniada com a ILPI. Importante destacar que metade das instituições analisadas não possuíam nutricionista para elaboração de dietas especiais, mas ofereciam 6 refeições diárias. As instituições que ofereciam 5 refeições, mesmo dispondo de nutricionista em seu quadro de recursos humanos, relataram suprimir o lanche da manhã visto que, pela proximidade do horário entre as refeições, os idosos deixavam de consumir o cardápio do almoço. Outra justificativa foi de que o horário de descanso noturno dos idosos era anterior ao horário de fornecimento da última refeição.

Quanto à dimensão Cuidado à Saúde, chamou atenção a grande disparidade entre a pontuação obtida pelas ILPIs 1 e 2 (8,5 e 15 pontos respectivamente) e a identificada nas demais instituições (variando entre 0 e 1,5 ponto), revelando a necessidade de intervenção nestas últimas para a melhoria do cuidado prestado ao idoso (Tabela 5). A classificação em nível insatisfatório foi influenciada fortemente pela ausência, em grande parte das ILPIs, de rotinas e procedimentos escritos e implantados referentes aos cuidados com os idosos e à inadequação quanto ao uso dos medicamentos, que na maioria das instituições não estava sob a responsabilidade do RT e não eram respeitados os regulamentos sanitários quanto à guarda, fracionamento e administração. Outro ponto negativo observado foi a ausência de informações aos órgãos competentes da ocorrência de doenças de notificação compulsória e de eventos sentinela. Cabe destacar o ótimo desempenho da ILPI 2, única instituição que apresentou rotinas escritas dos cuidados com os idosos e monitoramento de eventos sentinela, obtendo pontuação máxima nessa dimensão.

**Tabela 5 - Dimensão e Critérios de Cuidado à Saúde segundo situação das ILPIs (com e sem processo na Vigilância Sanitária, e com e sem Alvará de saúde), Salvador, 2018.**

CRITÉRIOS	Pontuação máxima	COM PROCESSO NA VISA					MÉDIA DE PONTOS 1 a 5		SEM PROCESSO NA VISA					MÉDIA PONTOS 6 a 10		Média de pontos total	%
		ILPI 1*	ILPI 2*	ILPI 3	ILPI 4	ILPI 5	pontos	%	ILPI 6	ILPI 7	ILPI 8	ILPI 9	ILPI 10	pontos	%		
1.Rotinas e procedimentos escritos e implantados, referentes aos cuidados com os idosos	4	0	4	0	0	0	0,8	20%	0	0	0	0	0	0	0	0,4	10%
2.Medicamentos sob responsabilidade do Responsável Técnico - RT da instituição, respeitados os regulamentos de vigilância sanitária quanto a guarda e administração.	3	3	3	0	0	1,5	1,5	50	0	0	0	0	0	0	0	0,75	25
3. Os medicamentos de uso "controlado" estão acondicionados em armários fechados com chaves ou equivalentes	3	3	3	1,5	1,5	0	1,8	60	0	0	0	1,5	1,5	0,6	20	1,2	40
4.Informa aos órgãos competentes a ocorrência de Doenças de Notificação Compulsória	2,5	2,5	2,5	0	0	0	1	40	0	0	0	0	0	0	0	0,5	20
5.A instituição informa aos órgãos competentes a ocorrência de eventos sentinela (queda com lesão e tentativa de suicídio)	2,5	0	2,5	0	0	0	0,5	20	0	0	0	0	0	0	0	0,25	10
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>8,5</b>	<b>15</b>	<b>1,5</b>	<b>1,5</b>	<b>1,5</b>	<b>5,6</b>	<b>37,33</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1,5</b>	<b>1,5</b>	<b>0,6</b>	<b>4</b>	<b>3,1</b>	<b>20,66</b>

\* ILPIS com Alvará de Saúde expedido (ILPIS 1 e 2)

**Tabela 6 - Dimensão e Critérios de Monitoramento e Avaliação segundo situação das ILPIs (com e sem processo na Vigilância Sanitária, e com e sem Alvará de saúde), Salvador, 2018.**

CRITÉRIOS	Pontuação máxima	COM PROCESSO NA VISA					MÉDIA DE PONTOS 1 a 5		SEM PROCESSO NA VISA					MÉDIA PONTOS 6 a 10		Média de pontos total	%
		ILPI 1*	ILPI 2*	ILPI 3	ILPI 4	ILPI 5	pontos	%	ILPI 6	ILPI 7	ILPI 8	ILPI 9	ILPI 10	pontos	%		
1.Indicadores mensais (estabelecidos na RDC nº 283/2005) monitorados	5	0	2,5	0	0	0	0,5	10	0	0	0	0	0	0	0	0,25	5
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>2,5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,5</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,25</b>	<b>5</b>

\* ILPIS com Alvará de Saúde expedido (ILPIS 1 e 2)

O resultado da dimensão Monitoramento e Avaliação de funcionamento das instituições revelou a ausência de controle dos indicadores mensais (taxa de mortalidade, taxas de incidência de doença diarreica, escabiose e desidratação, taxas de prevalência de úlcera de decúbito e desnutrição) definidos na RDC 283/2005 em 90% das ILPIs investigadas (Tabela 6). A baixa disponibilidade dessas informações dificulta o estabelecimento de metas para a redução dos riscos a que os idosos estão expostos dentro das instituições. Vale ressaltar que a única instituição que realizava a avaliação desses indicadores (ILPI 2) não os encaminhava para a vigilância sanitária, com a justificativa de que este órgão havia dispensado a apresentação do consolidado.

No que se refere à dimensão Infraestrutura Física, apenas duas instituições (ILPI 1 e ILPI 2) alcançaram classificação satisfatória, com 90% e 77,5% de conformidade respectivamente, enquanto que três (ILPIs 6,7 e 8) enquadraram-se como insatisfatórias quanto ao cumprimento das exigências estabelecidas no regulamento sanitário, obtendo 28,75%, 22,5% e 30% de conformidade respectivamente (Tabela 7). No critério de condições das instalações físicas, 6 ILPIs ofereciam parcialmente condições de habitabilidade, higiene e salubridade. Observou-se nessas instituições ambientes limpos e livres de odores, no entanto dispunham de áreas de convivência pequenas, com espaço reduzido para a circulação dos idosos, pouco ventilados ou com teto revestido de material que favorecia o desconforto térmico, a exemplo de telhas de amianto. Algumas ainda apresentavam pisos não uniformes, com revestimentos danificados ou faltosos e até mesmo sem mecanismo antiderrapante, o que pode aumentar o risco de quedas.

No tocante a acomodação nos dormitórios e distância entre as camas, foram encontradas situações diversas, desde instituições com mais de 10 camas e distância mínima entre elas inferior a 0,8 m, a quartos individualizados, garantindo total privacidade aos residentes. A ILPI 1 possuía dormitórios dotados de banheiro, porém com capacidade para 5 a 10 idosos, superior ao preconizado pela RDC ANVISA 283/2005.

Na grande maioria das ILPIs as instalações dos banheiros coletivos não garantiam acessibilidade, o que foi constatado pela presença de desníveis em forma de degrau para conter a água, barras de apoio improvisadas, mal posicionadas e de material pouco resistente, bem como área mínima que impedia a transferência frontal e lateral de uma pessoa em cadeira de rodas. O critério relacionado a medidas de proteção nos dormitórios foi insatisfatório em todas as instituições, já que nenhuma contava com luz de vigília ou campainha de alarme.

Outro dado que merece destaque diz respeito às rampas. Metade das ILPIs não dispõem desse recurso, utilizando-se exclusivamente de escadas para circulação vertical, por vezes mal sinalizadas e sem corrimãos. Apenas três instituições (ILPIs 1, 2 e 3) apresentavam rampas dentro dos padrões estabelecidos pela NBR 9050 da ABNT, favorecendo a acessibilidade.

Observou-se que metade das instituições analisadas não possui ambiente de refeitório, sendo as refeições realizadas em locais improvisados, como áreas de convivência, dormitórios, salas e até mesmo em corredores. Apenas a ILPI 3 dispunha refeitório com área mínima necessária, acrescido de local para guarda de lanches, lavatório para higienização das mãos e luz de vigília (Tabela 7).

Apenas a ILPI 1 possuía normas e rotinas técnicas do processamento de roupas, com áreas definidas para recepção, separação e lavagem de roupa suja, bem como para centrifugação e secagem de roupas limpas. Foi possível constatar que grande parte das ILPIs (60%) analisadas utilizavam espaços improvisados para o processamento das roupas de uso pessoal e coletivo, sem a devida barreira técnica entre as áreas suja e limpa. Duas instituições (3 e 5) contavam com serviço terceirizado de lavanderia e por isso não possuíam local para o desenvolvimento desta atividade, contudo não foi apresentado contrato de prestação de serviço com as lavanderias.

Outro aspecto observado nas instituições e que apresentou baixo percentual de pontuação foi o critério de revestimento dos colchões. Em cinco ILPIs os colchões estavam em precário estado de conservação e apresentavam danos nos revestimentos, como rasgos e costuras improvisadas. A falta de revestimento nos colchões, além de dificultar a sua higienização de rotina, pode fazer com que as eliminações fisiológicas sejam absorvidas pela espuma, causando, além de odores desagradáveis e difíceis de eliminar, a deterioração precoce do colchão e proliferação de microrganismos que, conseqüentemente, aumentam a possibilidade de doenças, principalmente as de pele.

Dentre as 10 ILPIs participantes da pesquisa, apenas três (ILPIs 1, 2 e 3) realizavam programação de manutenção predial corretiva e preventiva, as demais faziam apenas manutenção corretiva.

**Tabela 7 - Dimensão e Critérios de Infraestrutura Física segundo situação das ILPIs (com e sem processo na Vigilância Sanitária, e com e sem Alvará de saúde), Salvador, 2018.**

CRITÉRIOS	Pontuação máxima	COM PROCESSO NA VISA					MÉDIA DE PONTOS 1 a 5		SEM PROCESSO NA VISA					MÉDIA PONTOS 6 a 10		Média de pontos total	%
		ILPI 1*	ILPI 2*	ILPI 3	ILPI 4	ILPI 5	pontos	%	ILPI 6	ILPI 7	ILPI 8	ILPI 9	ILPI 10	pontos	%		
1. Limpeza dos reservatórios de água e controle microbiológico da qualidade da água	2	2	1	2	1	1	1,4	70	0	0	0	0	0	0	0	0,7	35
2. Condições das instalações físicas	4	4	4	4	4	2	3,6	90	2	2	2	2	2	2	50	2,8	70
3. Acomodação nos dormitórios e distância entre camas	2	1	1	1	1	0,5	0,9	45	1	1	1	1	1	1	50	0,95	47,5
4. Medidas de proteção nos dormitórios	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5. Condição das instalações dos banheiros dos dormitórios	1	0,5	1	0	0	0	0,3	30	0	0	0	0	0	0	0	0,15	15
6. Condição das instalações dos banheiros coletivos	2	2	1	1	1	1	1,2	60	1	0	0	1	1	0,6	30	0,9	45
7. Modelo das portas dos compartimentos internos dos sanitários coletivos	1	0,5	0,5	0,5	0,5	0	0,5	40	0,5	0,5	0,5	0	0,5	0,4	40	0,4	40
8. Espaço ecumênico ou para meditação	1	1	0	1	0	0	0,4	40	0	0	0	0	0	0	0	0,2	20
9. Condição das instalações do refeitório	2	1	1	2	1	0	1	50	0	0	1	0	0	0,2	10	0,6	30
(continua página seguinte)																	

\* ILPIS com Alvará de Saúde expedido (ILPIS 1 e 2)

**Tabela 7 - Dimensão e Critérios de Infraestrutura Física segundo situação das ILPIs (com e sem processo na Vigilância Sanitária, e com e sem Alvará de saúde), Salvador, 2018. (Continuação)**

CRITÉRIOS	Pontuação máxima	COM PROCESSO NA VISA					MÉDIA DE PONTOS 1 a 5		SEM PROCESSO NA VISA					MÉDIA PONTOS 6 a 10		Média de pontos total	%
		ILPI 1*	ILPI 2*	ILPI 3	ILPI 4	ILPI 5	pontos	%	ILPI 6	ILPI 7	ILPI 8	ILPI 9	ILPI 10	pontos	%		
10. Lavanderia com área específica para o desenvolvimento dessa atividade	1	1	1	0	1	0	0,6	60	1	1	1	1	1	1	100	0,8	80
a. Fluxo das roupas	1	1	1	0	0	0	0,4	40	0	0	0	0	0	0	0	0,2	20
b. Guarda das roupas de uso coletivo	1	1	0	0	0	0	0,2	20	0	0	0	0	0	0	0	0,1	10
c. Presença de área para recepção da roupa	1	1	1	0	0	0	0,4	40	0	0	0	0	0	0	0	0,2	20
11. Vestiário e banheiro para funcionários, separados por sexo	1	1	0,5	1	0,5	0,5	0,7	70	0,5	0,5	0,5	0	0,5	0,4	40	0,55	55
12. Presença de lixeira ou abrigo externo à edificação para armazenamento de resíduos até o momento da coleta	1	1	1	1	0	1	0,8	80	1	1	1	1	1	1	100	0,9	90
13. Presença de área externa descoberta para convivência e desenvolvimento de atividades ao ar livre	1	1	1	1	1	0,5	0,9	90	0	0	1	0	1	0,4	40	0,65	65
14. Revestimento dos colchões	2	2	2	0	1	1	1,2	60	0	0	1	1	1	0,6	30	0,9	45
15. Segurança, integridade física e acessibilidade das instalações físicas	5	5	5	2,5	2,5	2,5	3,5	70	0	0	0	2,5	2,5	1	20	2,25	45
16. Presença de duas portas de acesso externo	1	1	0	0	0	1	0,4	40	0	0	0	0	0	0	0	0,2	20
17. Conservação e segurança de pisos externos e internos	2	2	2	2	2	1	1,8	90	1	1	1	1	1	1	50	1,4	70
18. Condições de acessibilidade de rampas e escadas	3	3	3	3	0	0	1,8	60	1,5	0	0	1,5	0	0,6	20	1,2	40
19. Largura das circulações internas principais	1	1	1	1	1	1	1	100	1	1	1	1	1	1	100	1	100
20. Aprovação do projeto físico do estabelecimento pelos órgão competente	1	1	1	0,5	0,5	0,5	0,7	70	0	0	0	0	0	0	0	0,35	35
21. Programação de manutenção predial preventiva e corretiva	2	2	2	2	1	1	1,6	80	1	1	1	1	1	1	50	1,3	65
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>36</b>	<b>31</b>	<b>25,5</b>	<b>19</b>	<b>14,5</b>	<b>25,2</b>	<b>63</b>	<b>11,5</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>14</b>	<b>14,5</b>	<b>12,2</b>	<b>30,5</b>	<b>18,7</b>	<b>46,75</b>

\* ILPIs com Alvará de Saúde expedido (ILPIs 1 e 2)

## 8 DISCUSSÃO

O aumento progressivo da população idosa tem demandado a procura por ILPIs em todo o mundo (DAVIM et al, 2004; MENDONÇA e NETO, 2003). No Brasil, essa tendência também é crescente, todavia, muitas instituições funcionam de maneira inadequada, sem oferecer as condições necessárias para o atendimento digno a essa população (BORN, 1996).

Dentre os aspectos relevantes observados na avaliação realizada, merece destaque o resultado insatisfatório obtido pela dimensão relacionada ao Cuidado à Saúde. A maioria das instituições demonstrou desconhecimento acerca da exigência de comunicação aos órgãos competentes sobre a ocorrência de doenças de notificação compulsória e eventos sentinela. Somente as duas ILPIs com alvará de saúde realizavam a comunicação sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública. Apenas uma (ILPI 2) comunicava os eventos sentinela à VISA, expondo a fragilidade da maioria das instituições no monitoramento de situações consideradas de risco no meio institucional. Melo (2009) identificou situação parecida em seu estudo, em que 64,7% das ILPIs não realizavam notificação à vigilância epidemiológica e 70,6% não notificavam à vigilância sanitária a ocorrência de eventos sentinela.

Além disso, a ausência de rotinas e procedimentos escritos referentes aos cuidados com os idosos foi um fator determinante para a baixa pontuação da dimensão Cuidado à saúde, visto que apenas a ILPI 2 mantinha protocolos disponíveis de cuidado ao idoso.

Outro aspecto importante diz respeito ao controle do uso de medicamentos pelos idosos. Apenas duas instituições, aquelas com licença sanitária expedida pela VISA, cumpriam o exigido pelo regulamento sanitário. A ILPI 1 mantinha a chave do local de guarda dos medicamentos sob a responsabilidade da RT, que separava as medicações semanalmente conforme prescrição médica e as preservavam individualizadas em recipientes plásticos identificados com os nomes dos idosos, garantindo todas as informações necessárias à adequada rastreabilidade dos medicamentos. No outro extremo, verificou-se que a ILPI 7 fracionava de maneira inadequada os medicamentos, retirando as cápsulas/comprimidos de sua embalagem original e os acondicionava em frascos do tipo coletor de exames sem qualquer identificação. Na ILPI 3, a cuidadora fracionava os medicamentos sem preservar as informações necessárias à identidade do produto. Medicamentos sujeitos a controle especial também eram armazenados sem controle de acesso e sem a responsabilidade do RT em 40% das ILPIs analisadas. Estudo realizado por Bucheroni (2016), em ILPIs do município de São Paulo, revelou que o

armazenamento e o controle da administração dos medicamentos ainda são itens não solucionados pelas instituições, corroborando com os resultados da presente pesquisa.

Levando-se em conta a necessidade de prevenção e redução de riscos à saúde aos quais ficam expostos os idosos residentes em ILPIs, a ANVISA definiu indicadores que avaliam o desempenho e o padrão de funcionamento das instituições, que devem ser encaminhados anualmente à vigilância sanitária local (ANVISA, 2005). Pelo presente estudo, constatou-se baixo desempenho das ILPIs na dimensão relacionada a esse monitoramento, uma vez que somente uma instituição (ILPI 2) atende a essa exigência. A ausência desses indicadores dificulta a análise da situação de saúde dos idosos, bem como o estabelecimento de metas para redução de riscos no meio institucional.

Segundo o preconizado pela legislação, as Instituições de Longa Permanência para Idosos devem apresentar recursos humanos que garantam a realização de atividades de coordenação técnica; cuidados aos residentes; de lazer, executada por profissional com formação de nível superior; e para os serviços de limpeza, alimentação e lavanderia (ANVISA, 2005). Além disso, o cuidado ao idoso institucionalizado requer um ambiente seguro e equipe capacitada, com educação permanente na área de gerontologia e em número adequado para atender as demandas dessa faixa etária. Um elevado número de idosos sob a responsabilidade de cada cuidador pode expor o residente a situações de risco à sua saúde. A insuficiência de cuidadores de idosos, assim como a existência de múltiplas funções para o mesmo profissional foi referido em estudos realizados no Rio Grande do Sul, Rio Grande do Norte e Bahia (COLOMÉ et al, 2011; SILVA e SOUZA, 2016; ALVES, 2014). Essa realidade também foi constatada no presente estudo, revelando o descumprimento do que determina a RDC 283/2005, que define o número de cuidadores de acordo com o grau de dependência dos idosos.

A sobrecarga de trabalho dos profissionais envolvidos no cuidado ao idoso e a ausência de programas de capacitação podem levar à execução de um trabalho mecânico, visando cumprir tarefas de rotina diária, sem desenvolver atividades que estimulem a autonomia e a participação dos idosos nas tarefas relacionadas ao seu cuidado. Historicamente, o perfil de grande parte das instituições de longa permanência é assistencialista, em que os cuidados prestados aos idosos restringem-se a oferecer moradia e alimentação (FERREIRA, 2010). Contudo, não se pode perder de vista as necessidades sociais, afetivas e sexuais do idoso, que devem ser respeitadas no contexto do cuidado (PIMENTEL, 2001). Sendo assim, a valorização do conhecimento acerca do processo de envelhecimento, em que seja possível um olhar diferenciado sobre as particularidades que a fase senescente requer, tem sido objeto de

discussão. É necessário incentivar o envelhecimento ativo, incluindo o idoso nas decisões sobre a vida institucional, tornando-o mais participativo e melhorando sua qualidade de vida (FREITAS e NORONHA, 2010).

Do mesmo modo, autores revelam que o desenvolvimento de atividades de lazer proporciona uma melhor qualidade de vida aos idosos, favorecendo a autonomia funcional, promovendo uma convivência mista entre os residentes de diversos graus de dependência, além de possibilitar uma ambiência acolhedora (GUIMARÃES et al, 2016 DAVIM et al, 2004). Contudo, apontam que a prática de atividade física é inexpressiva nas ILPIs investigadas em São João Del Rey (GUIMARÃES et al, 2016) e Natal (DAVIM et al, 2004), corroborando com o resultado apontado neste trabalho.

Uma alimentação segura requer que se estabeleça procedimentos de boas práticas no preparo, a fim de garantir as condições higiênico-sanitárias do alimento. Oliveira et al (2003) afirmam que a educação e o treinamento dos manipuladores são as melhores ferramentas para assegurar a qualidade da alimentação. Sendo assim, a insuficiência de profissionais para o serviço de alimentação aliado à ausência de treinamento em boas práticas de manipulação de alimentos pode reduzir a qualidade da comida e oferecer risco àqueles que a consomem. O presente estudo identificou número de profissionais inferior ao preconizado pela norma sanitária, assim como a inexistência de treinamento para os manipuladores. Este resultado também foi apontado em estudos realizados por Semprebom *et al* (2005) e Viana (2000), que constatou a ausência de treinamento em 82,9% das instituições pesquisadas.

Importante destacar que mesmo aqueles serviços não ligados diretamente à assistência ao idoso podem ocasionar danos à saúde caso não sigam os requisitos de segurança pertinentes ao trabalho. Como exemplo, podemos citar a lavanderia, que constitui uma unidade de apoio logístico das ILPIs. Analisando a dimensão Processamento de Roupas do presente estudo, identificamos ausência de protocolo de processamento em nove ILPIs. Dessa forma, não asseguravam o cuidado com o processamento de roupas, que deve ser considerado a fim de evitar contaminação e outros danos à saúde (IPARDES, 2008), inclusive no que se refere ao uso de produtos regularizados junto à ANVISA, exigência contida na legislação sanitária vigente. Uma das instituições pesquisadas utilizava produtos sem identificação de procedência, o que pode acarretar riscos à saúde dos idosos e dos profissionais que os manipulam, conforme reforça estudo realizado pelo IparDES (2008). Pesquisa realizada por Cavalcante et al (2016) apontou redução na incidência de escabiose em idosos institucionalizados em virtude da melhoria das condições sanitárias e do procedimento de higienização das vestimentas dos

idosos, revelando a importância desse processo para o avanço na qualidade de vida e saúde dos residentes.

Outro ponto de reflexão com relação aos idosos institucionalizados é a garantia do uso da roupa pessoal e identificada, como forma de manter a individualidade e humanização no processo de cuidado, estando previsto na RDC ANVISA 283/2005. Além do que, a troca de vestuário entre residentes contribui para a manutenção de altas taxas de escabiose no meio institucional (CAVALCANTE et al, 2016). Este estudo revelou dado preocupante, já que metade das ILPIs descumpriram essa determinação, não garantindo aos idosos o direito ao uso da roupa individualizada.

A oferta de uma alimentação segura e que atenda às necessidades de saúde do idoso deve ser garantida pela instituição (ANVISA, 2005). Cabe refletir sobre a dimensão Alimentação, que apresentou, na maior parte das ILPIs, classificação insatisfatória na conformidade com a norma legal vigente. No presente estudo, a maioria das instituições não possuía normas e rotinas técnicas quanto a limpeza e descontaminação, armazenagem e preparo dos alimentos com enfoque nas boas práticas de manipulação, nem boas práticas para prevenção e controle de vetores e acondicionamento dos resíduos. Apenas as ILPIs 1 e 3 possuíam os protocolos. O mesmo foi observado por Melo (2009) que concluiu não existir rotinas para o processamento dos alimentos nas instituições analisadas em sua pesquisa. Levando-se em conta que os idosos constituem em grupo que apresenta risco elevado de adquirir doenças veiculadas por alimentos, o cuidado com a alimentação dos idosos residentes em ILPIs deve ser reforçado (LEITE e WAISSMANN, 2006).

Segundo Frank e Soares (2002, apud Lopes, 2014); Cardoso (2004, apud Lopes, 2014), as condições de saúde dos idosos são influenciadas pela qualidade da alimentação oferecida a este grupo etário. A aplicação das Boas Práticas de Fabricação durante toda a produção nas Unidades de Alimentação e Nutrição (UANs) é essencial para garantir uma alimentação de boa qualidade e em adequadas condições higiênico-sanitárias (AKUTSU et al, 2005).

Além disso, a ausência de dietas especiais elaboradas por nutricionista, bem como o tipo de alimento oferecido podem influenciar nas condições de saúde dos idosos. Em uma das instituições o cardápio do dia para o almoço era salsicha, acompanhada de abóbora, arroz e feijão para todos os residentes. Importante ressaltar que além de oferecerem alimentos com baixo teor nutricional, não era garantida a oferta de, no mínimo, seis refeições diárias, conforme determina a RDC 283/2005. ILPIs investigadas por Melo (2009) também ofereciam menos de seis refeições ao dia, convergindo com o resultado do presente estudo.

Pesquisa desenvolvida por Menezes e Marucci (2010) indicou elevada prevalência de desnutrição em idosos institucionalizados de Fortaleza, revelando a necessidade de intervenções no sentido de promover a vigilância nutricional, com avaliação periódica dos residentes. Santelle, Lefevre e Cervato (2007) analisaram cinco ILPIs do município de São Paulo e identificaram que o risco para desnutrição está presente em ambos os gêneros; revelaram também que os idosos desnutridos ou em risco de desnutrição são mais exigentes quanto à expectativa por uma alimentação mais elaborada, enquanto que os idosos sem risco de desnutrição foram reconhecidos como sujeitos mais adaptados à residência coletiva. Observa-se que a institucionalização é um fator que contribui para alterações no estado nutricional do idoso, tornando necessária a adoção de medidas que venham adaptar o suporte nutricional às necessidades dos idosos (LIMA et al, 2017).

Com relação ao cuidado com o idoso, apenas a ILPI 2 dispunha de rotinas e procedimentos escritos referentes à higiene pessoal, alimentação, administração de medicamentos, lazer, etc. A maioria realiza tais atividades diárias sem estabelecer uma padronização, reproduzindo mecanicamente, muitas vezes, uma prática de cuidado informal.

Quanto à infraestrutura física, a norma sanitária vigente exige que as instalações devem oferecer condições de habitabilidade, higiene, salubridade, segurança e garantir a acessibilidade a todas as pessoas com dificuldade de locomoção segundo o estabelecido na Lei Federal 10.098/00, que trata da acessibilidade. Quando apresentar desníveis, devem ser dotadas de rampas para facilitar o acesso e a movimentação dos residentes (ANVISA, 2005).

Segundo Menezes e Bachion (2008), um dos principais fatores de risco para quedas em idosos é a presença de ambiente físico inadequado. Davim et al (2004) sinalizaram que as ILPIs, em geral, são casas inapropriadas e inadequadas às necessidades do idoso e que a área física se assemelha, em muitos casos, a grandes alojamentos.

A adequação da estrutura física das ILPIs é de suma importância, devendo ser segura e estratégica de forma a contribuir para a prevenção de quedas e para favorecer a autonomia e independência do idoso lá albergado (BUCHERONI, 2016). As quedas são importante indicador a ser observado, pois constitui um dos agravos de maior prevalência no meio institucional, porém não tem sido informado pela maioria das ILPIs (NUNES et. al, 2015). Estudo realizado por Alves et. al (2017) evidenciou um atendimento parcial à regulamentação vigente quanto aos aspectos físico-estruturais em ILPIs situadas no Distrito Sanitário Itapagipe em Salvador, revelando que os idosos são expostos a ambientes por vezes insalubres. Situação semelhante à observada no presente trabalho, onde grande parte das instituições foi classificada

no nível intermediário de conformidade à legislação sanitária vigente no que diz respeito à infraestrutura física. A não adequação do ambiente repercute de maneira expressiva na realização das atividades dentro da instituição, tanto aquelas relacionadas ao trabalho dos profissionais, quanto aquelas realizadas pelo próprio idoso (FREITAS e SCHEICHER, 2010).

Importante atentar para a qualidade dos colchões utilizados nas ILPIs, já que repercutem de maneira considerável na qualidade de vida do idoso. A norma sanitária determina que devem ser revestidos por material impermeável de fácil higienização, o que não foi observado na grande maioria das instituições. Essa condição favorece a proliferação de ácaros e fungos, o que pode suscitar o surgimento de doenças alérgicas ou exacerbar patologias preexistentes (ALVES et. al, 2017).

Considerando as dimensões e critérios para análise do grau de conformidade das instituições pesquisadas e as respectivas pontuações obtidas, observa-se que a maioria das instituições se enquadraram no nível insatisfatório de conformidade, revelando a necessidade de uma atuação mais consistente dos órgãos fiscalizadores no sentido de fazer cumprir o que determina a legislação.

Analisando a média de pontuação obtida em cada dimensão, constatou-se que as dimensões Alimentação, Saúde e Monitoramento e Avaliação foram as que apresentaram porcentagem mais baixa de adequação, atingindo 31,66%, 20,6% e 5% respectivamente, sendo classificadas no padrão insatisfatório de conformidade, ao passo em que a dimensão processamento de roupas obteve maior média de pontuação (54,5%), ainda que esta não seja considerada como satisfatória na classificação do padrão de conformidade.

Foi possível verificar que as instituições que requereram abertura de processo de licenciamento sanitário na vigilância sanitária obtiveram melhor desempenho em todas as dimensões analisadas, quando comparadas com aquelas sem o referido processo na VISA.

## 9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora se tenha observado um avanço no número de pesquisas ligadas ao envelhecimento e a questão do idoso institucionalizado, os estudos relacionados à situação sanitária das ILPIs ainda são incipientes.

A situação econômica mundial e as mudanças nos arranjos familiares impeliram as famílias a compartilharem a atenção ao idoso com cuidados extradomiciliares, a exemplo das Instituições de Longa Permanência para Idosos. A responsabilidade de cuidar da pessoa idosa, que antes, por um processo natural e cultural, ficava a cargo dos filhos (principalmente das mulheres) ou parentes próximos, passou a ser delegada a instituições, geralmente com fins lucrativos, de abrigo de idosos. Dessa necessidade social se criou um novo modelo de “negócio”, uma prestação de serviço que cresce a passos largos sem controle dos órgãos sanitários, que são as ILPIs privadas. As instituições verdadeiramente filantrópicas ou as mantidas pelo poder público atualmente são minoria e sem perspectivas de crescimento de suas unidades. Durante a pesquisa, observamos que a atividade de abrigar e cuidar de idosos deixou de ser feita por beneficência e se tornou uma fonte de renda para os seus proprietários. Encontramos casos em que funcionários de ILPIs pediram demissão e abriram sua própria instituição.

Ainda se verifica em algumas ILPIs o discurso de atendimento voltado a caridade e assistencialismo, paradigma que deve ser superado, direcionando para uma reflexão mais qualificada sobre as responsabilidades enquanto prestadores de serviços voltados a assistência ao idoso e o dever de oferecer assistência de qualidade, garantindo todos os direitos reservados à pessoa idosa.

A partir dos dados obtidos no estudo e a análise dos seus resultados, constatamos que as ILPIs não cumprem na íntegra os requisitos estabelecidos na legislação sanitária vigente. Partindo de instituições que se encontram em precárias condições estruturais e operacionais até aquelas que possuem alvará sanitário expedido e atualizado, todas apresentam algum tipo de não conformidade em relação a RDC 283/2005.

Esse panorama reflete uma realidade preocupante, visto que a grande maioria das ILPIs pesquisadas apresenta situação sanitária inadequada, o que se traduz em riscos à saúde dos idosos residentes.

Cabe ressaltar que, baseado nos critérios analisados nesse estudo, as ILPIs com licenciamento sanitário foram as que apresentaram, no geral, maior grau de conformidade ao

regulamento sanitário vigente, demonstrando a importância do acompanhamento sistemático das instituições e a sua regularização, tendo em vista a oferta de melhores serviços para os idosos residentes nestes espaços de moradia.

Diante dos resultados deste estudo, fica evidente a importância do trabalho da vigilância sanitária no gerenciamento e controle dos riscos sanitários nas ILPIs e a necessidade de uma intervenção mais consistente em consonância com outros órgãos fiscalizadores no sentido de intervir sobre os problemas existentes e que podem afetar a saúde dos idosos institucionalizados.

Há que se discutir que a generalização da norma sanitária, aplicada a todos os tipos de ILPIs, nem sempre é viável, diante das dificuldades econômicas de muitas delas. É necessária uma ponderação e um olhar cuidadoso na elaboração das normas, levando-se em conta as dimensões continentais do país e suas diferenças culturais e regionais.

O tempo reduzido para o levantamento dos dados da pesquisa impossibilitou que a matriz de julgamento para análise do grau de conformidade das ILPIs fosse submetida à técnica de consenso de especialistas.

O presente estudo, mesmo não abrangendo todo o universo de ILPIs existente na cidade de Salvador, mostrou-se bastante proveitoso, pois gerou informações relevantes sob o ponto de vista sanitário que podem nortear ações com vistas à melhoria da assistência prestada aos idosos institucionalizados. Faz-se necessário a continuidade de estudos nessa linha de pesquisa contemplando um maior número de instituições e o debate sobre questões que vão além do campo sanitário, mas que influenciam sobremaneira na qualidade de vida desse amplo e importante segmento. Considerando os resultados apresentados, fica perceptível a importância de profissionais de nível superior e com capacitação na área de gerontologia, numa atuação multiprofissional (enfermeiros, nutricionistas, médicos, etc) a fim de suprir as necessidades das dimensões mais afetadas e que interferem diretamente na qualidade de vida dos idosos.

## REFERÊNCIAS

- AKUTSU R, C.; et al. Adequação das boas práticas de fabricação em serviços de alimentação. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 18, n. 3, p. 419-427, maio/jun. 2005.
- ALMEIDA FILHO, N. **A clínica e a epidemiologia**. 2. ed. Salvador: APCEABRASCO, 1997.
- ALVES, M. B. **A saúde de idosos residentes em Instituições de Longa Permanência apoiada na teoria de Nightingale**. 2014. 122f. Dissertação (Mestrado em Gênero, Cuidado e Administração em Saúde) – Escola de Enfermagem da UFBA. Universidade Federal da Bahia, Bahia.
- ALVES, M. B.; MENEZES, M. R.; FELZEMBURG, R. D. M.; SILVA, V. A.; AMARAL, J. B. **Instituições de Longa Permanência para Idosos: aspectos físico-estruturais e organizacionais**. Escola Anna Nery, 2017.
- ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005. **Regulamento técnico para o funcionamento das instituições de longa permanência para idosos**. Brasília: 2005.
- ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004. **Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação**. Brasília: 2004.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 9050: **Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos**. Rio de Janeiro, p. 162. 2015.
- BRASIL. Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994. **Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências**. (Brasil, 1994a).
- BRASIL. Decreto nº 1.948, de 03 de julho de 1996. **Regulamenta a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e dá outras providências**. (Brasil, 1994b).
- BRASIL. Portaria GM/MS nº. 399, de 03 de abril de 2006. **Regulamenta as diretrizes operacionais do Pacto pela Saúde**. (Brasil, 2006a).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 2.528, de 19 de outubro de 2006. **Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e revoga a Portaria nº. 1395/GM**, em 10 de dezembro de 1999. (Brasil, 2006b).
- BORGES, G. M.; CAMPOS, M. B.; SILVA, L. G. C. Transição da estrutura etária no Brasil: oportunidades e desafios para a sociedade nas próximas décadas. In: Ervati, L. R.; Borges, G. M.; Jardim, A. P, organizadores. **Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI: Subsídios para as projeções da população**. Rio de Janeiro: IBGE, 2015.
- BORN T. Cuidado ao idoso em instituição. In: Papaléo Netto M. **Gerontologia**. São Paulo (SP): Atheneu; 1996. p.403-14.

- BORN, T. Quem vai cuidar de mim quando eu ficar velha? Considerações sobre a família, asilo, (im)previdência social e outras coisas mais. **Revista Kairós – gerontologia**, v. 4, n. 2, p. 135-148, 2001.
- BORN T, BOECHAT NS. A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. In: Freitas EV, et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p.768-77.
- BORN, T. Quem vai cuidar de mim quando eu ficar velha? Considerações sobre a família, asilo, (in) previdência social e outras coisas mais. **Revista Portal de Divulgação**, n. 17, Dez. 2001. Disponível em: <http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/revista/index.php>. Acesso em: mai.2017.
- BRASIL. Comissão de Direitos Humanos. Câmara dos Deputados. V Caravana Nacional de Direitos Humanos. Relatório. **Uma amostra da realidade de abrigos e asilos de idosos no Brasil**. Brasília. 2002.
- BRASIL. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Vigilância em Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2007
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 1998.
- BRASIL. Envelhecimento Ativo: **Uma Política de Saúde / World Health Organization**. 1. Ed. 60p. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.
- BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências**. Brasília, 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Políticas, Programa e Projetos do Governo Federal para a População Idosa: Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo**. Brasília, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. **Caderno de Atenção Básica – nº. 19**. Brasília – DF: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Lei Federal nº.10.741, de 01 de outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto do idoso e dá outras providências**.
- BRITO, F. **A transição demográfica no Brasil: as possibilidades e os desafios para a economia e a sociedade** / Fausto Brito. - Belo Horizonte: UFMG/Cedeplar, 2007, 28p. (Texto para discussão; 318): Transição demográfica. 2. Brasil - População I. Universidade Federal de Minas Gerais. Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional. II. Título. III. Série. CDD.
- BRITO, F. Transição demográfica e desigualdades sociais no Brasil. **R. bras. Est. Pop.**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 5-26, jan./jun. 2008.

BROUSSELLE A.; CHAMPAGNE F.; CONTANDRIOPOULOS A.P.; HARTZ Z. organizadores. **Avaliação: conceitos e métodos**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

BUCHERONI, P. M. **Instituições de Longa Permanência para Idosos no município de São Paulo: avaliação da assistência à saúde do idoso**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. São Paulo, p. 114. 2016.

CAMARANO, A. A. Cuidados de longa duração para a população idosa. **Sinais Sociais**, v. 3, p. 10-39, 2008.

CAMARANO, A. A. (Org). Idosos brasileiros: indicadores de condições de vida e de acompanhamento de políticas. Brasília: **Subsecretaria de Direitos Humanos/Presidência da República**, v. 1, 2005. 144 p.

CAMARANO, A. A.; PASINATO, M. T. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. In: Camarano, A. A. (org.) **Os novos idosos brasileiros. Muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA; 2004. p.253-292.

CAMARANO A. A.; KANSO S.; MELLO J.L.; CARVALHO D.F. As instituições de longa permanência para idosos no brasil. In: Camarano A.A., **organizadora. Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: Ipea; 2010. p. 187-212.

CAMARANO, A. A. (Org.). **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: Ipea; 2010.

CARVALHO, J. A. M. C.; GARCIA, R. A. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 19(3):725-733, mai-jun, 2003.

CAVALCANTE M.L.S.N.; BORGES C.L.; MOURA A.M.F.T.M.; CARVALHO R.E.F.L. Indicadores de Saúde e a segurança do idoso institucionalizado. **Rev Esc Enferm USP**. 2016;50(4):600-606. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000500009>.

CHAIMOWICZ, F.; GRECO, D. B. Dinâmica da institucionalização de idosos em Belo Horizonte, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 33, n. 5, p. 454-460, 1999.

COLOMÉ I.C.S.; MARQUI A.B.T.; JAHN A.C.; RESTA D.G.; CARLI R.; WINCK M.T. Cuidar de idosos institucionalizados: características e dificuldades dos cuidadores. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2011 abr/jun;13(2):306-12.

COSTA, E. A. Vigilância Sanitária: proteção e defesa da saúde. **Segunda Edição Aumentada**. São Paulo-Brasília: Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos, 2004.

COSTA, E.A.; org. Vigilância Sanitária: temas para debate [online]. **Salvador: EDUFBA**, 2009. 237 p. ISBN 978-85-232-0652-9. Available from Scielo Books.

COSTA, E. F. A. **Análise de soroprevalência para as infecções pelos vírus das hepatites B e C em idosos residentes em asilos no município de Goiânia-GO**. Dissertação (Mestrado) – IPTSP, Universidade de Goiás, Goiás, 2004. 122p.

COSTA, M.C.N.S.; MERCADANTE, E.F. O Idoso residente em ILPI (Instituição de Longa Permanência do Idoso) e o que isso representa para o sujeito idoso. **Revista Kairós Gerontologia**, 16(2), 209-222. mar. 2013. Online ISSN 2176-901X. Print ISSN 1516-2567. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP.

DAVIM R.M.B.; TORRES G.V.; DANTAS S.M.M.; LIMA V.M. Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/RN: características socioeconômicas e de saúde. **Rev Latino-am Enfermagem**. 2004 maio-junho; 12(3):518-24.

FERNANDES, M. G. M.; ALMEIDA, C. B. Processo de pensamento alterado em idosos na vivência asilar. **Rev. Nursing** (Edição Brasileira), v. 34, n. 4, p. 22-25, mar. 2001

FERREIRA P.A. **Qualidade de vida nas Instituições de Longa Permanência para idosos no Estado de Minas Gerais**. <<http://www.portaldoenvelhecimento.net.>>. Acesso em: 10 jan. 2018.

FREITAS, A. V. S. **Por trás dos muros: um estudo sobre a vida de idosos em Instituição de Longa Permanência**. 2009. 247f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia, Bahia.

FREITAS, A.V.S.; NORONHA, C.V. Idosos em instituições de longa permanência: falando de cuidado. **Revista Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. 2010, vol.14, n.33, pp. 359369. ISSN 1414-3283.

FREITAS, M. A. V. de; SCHEICHER, M. E. Qualidade de vida de idosos institucionalizados. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 395-401, Dec. 2010. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232010000300006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232010000300006&lng=en&nrm=iso)>. access on 16 Apr. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232010000300006>.

GIACOMIN, K. C.; COUTO, E. C. A fiscalização das ILPIs: o papel dos Conselhos, do Ministério Público e da vigilância sanitária. In: CAMARANO, A. A. (Org.). **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: Ipea, 2010.

GOFFMAN, E. **Manicômios, Prisões e Conventos**. 9.ed. São Paulo: Perspectiva, 2015.

GORDILHO, A.; SÉRGIO, J.; SILVESTRE, J.; RAMOS, L. R.; FREIRE, M. P. A.; ESPÍNDOLA, N. **Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção integral ao idoso**. Rio de Janeiro: UnATI/UERJ; 2000.

GUIMARÃES, A.C.; DUTRA, N.S.; SILVA, G. L.S.O; VIEIRA-SILVA M; MAIA, B.D’L.C. Atividades grupais com idosos institucionalizados: exercícios físicos funcionais e lúdicos em ação transdisciplinar. **Pesqui. prá. psicossociais**, São João del-Rei, v. 11, n. 2, p. 443-452, dez. 2016. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-89082016000200013&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082016000200013&lng=pt&nrm=iso)>. acesso em 06 abr. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Mudança Demográfica no Brasil no Início do XXI: Subsídios para as projeções da população**. Rio de Janeiro, RJ: Instituto de Geografia e Estatística – IBGE, n.3, 2015. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv93322.pdf>. Acesso em: maio.2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. Tábua Completa de Mortalidade para o Brasil, 2016 – **Breve análise da evolução da mortalidade no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2017. Disponível em [ftp://ftp.ibge.gov.br/Tabuas\\_Completas\\_de\\_Mortalidade/Tabuas\\_Completas\\_de\\_Mortalidade\\_2016/tabua\\_de\\_mortalidade\\_2016\\_analise.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Tabuas_Completas_de_Mortalidade/Tabuas_Completas_de_Mortalidade_2016/tabua_de_mortalidade_2016_analise.pdf). Acesso em: maio.2018.

IPARDES – Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. **Instituições de longa permanência para idosos: caracterização e condições de atendimento**. Curitiba: IparDES, 2008.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Infraestrutura Social e Urbana no Brasil subsídios para uma agenda de pesquisa e formulação de políticas públicas: **Condições de funcionamento e infraestrutura das instituições de longa permanência para idosos no Brasil**. Distrito Federal, 2011.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Características das instituições de longa permanência para idosos – Região Nordeste**. Camarano AA, coordenadora geral. Brasília: IPEA; 2008.

KARSCH, U. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. **Cadernos de Saúde Pública**, n. 19, v. 3, 2003. p. 861-866.

LEITE L.H.M.; WAISSMANN W. Doenças transmitidas por alimentos na população idosa: riscos e prevenção. **Rev Ciênc Méd.** 2006;15(6):525-30.

LIMA A.P.M.; GOMES K.V.L.; PEREIRA F.G.F.; BARROS L.M.; SILVA M.G.; FROTA N.M. Avaliação nutricional de idosos residentes em instituições de longa permanência. **Rev baiana enferm.** 2017;31(4):e20270.

LOPES, J. A. **Instituições de Longa Permanência: avaliando a dieta de idosos e as condições estruturais e higiênico-sanitárias das Unidades de Alimentação e Nutrição**. 2014. 117f. Dissertação (Mestrado em Alimentos, Saúde e Nutrição) – Escola de Nutrição da UFBA. Universidade Federal da Bahia, Bahia.

MELO, I. A. de F. **Perfil das instituições de longa permanência para idosos no Estado de Alagoas no período de 2007 a 2008**. 2009. 83f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. FIOCRUZ. Ministério da Saúde. Fortaleza.

MELO, I. A. F.; KUBRUSLY, E. S.; JUNIOR, A. A. Perfil das Instituições de Longa Permanência para Idosos no Estado de Alagoas no período de 2007 a 2008. **Epidemiol. Ser. Saúde**, Brasília-DF, v. 20. N. 1. p. 75-83. mar. 2011.

MENDONÇA J.A.; MARQUES NETO J.F. Qualidade de vida do idoso institucionalizado frente aos grupos de afecções crônicas. **Rev. Ciênc. Méd.** 2003;12 (4): 299 – 306.

MENEZES, R. L. DE; BACHION, M. M. Estudo da presença de fatores de riscos intrínsecos para quedas em idosos institucionalizados. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2008.

MENEZES, T. N.; MARUCCI, M. de F. N. Avaliação antropométrica de idosos residentes em Instituições de Longa Permanência de Fortaleza-CE. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 13, n. 2, p. 235-243, 2010.

NAVARRO, M.V.T. Conceito e controle de riscos à saúde. In: **Risco, radiodiagnóstico e vigilância sanitária**. Salvador: EDUFBA, 2009, pp. 37-75. ISBN 978-85-232-0924-7. Available from Scielo Books.

NOVAES, R. H. L. **Os asilos de idosos no Estado do Rio de Janeiro – repercussões da (não) integralidade no cuidado e na atenção à saúde dos idosos**. 2003. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003.

NUNES, V.M.A.; DANTAS, P.B.F.; FERREIRA, K.C.M.A.; LIMA NETO, A.V. Características dos indicadores de saúde em instituições de longa permanência para idosos. **4º Congresso Internacional de Envelhecimento Humano**. Anais Vol. 2, N.1. Natal / RN, 2015.

OLIVEIRA A.M.; GONÇALVES M.O.; SHINOHARA N.K.S.; STAMFORD T.L.M. Manipuladores de alimentos: um fator de risco. **Hig Aliment**. 2003; 17(114/115):12-19.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, ONU. Plano de Ação Internacional de Viena sobre Envelhecimento: **Relatório da I Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento**. Viena, Áustria; 1982.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, ONU. **Second World Assembly on Ageing**, 2002. Disponível em: Acesso em: 23 mai. 2017.

PERLINI, N.M.O.G.; LEITE, M.T.; FURINI, A. C. Em busca de uma instituição para a pessoa idosa morar: motivos apontados por familiares. **Rev. Esc. Enferm USP**, v.2, n.41, p.229-36, 2007.

PIMENTEL, L.M.G. O lugar do idoso na família: **contextos e trajetórias**. Coimbra (Portugal): Quarteto. 2001.

POLÍTICAS SOCIAIS: acompanhamento e análise. Brasília, DF: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA, n. 13, 2007. Edição especial. Disponível em: [http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/politicas\\_sociais/BPS\\_13\\_completo13.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/politicas_sociais/BPS_13_completo13.pdf). Acesso em: mai. 2017.

SANTELLE O.; LEFEVRE A.M.C.; CERVATO A.M. Alimentação institucionalizada e suas representações sociais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, dez, 2007; 23(12):30613065.

SEMPREBOM, K.A.; RIBEIRO, C.S.G. Análise da estrutura física, operacional e organizacional de uma Unidade de Alimentação e Nutrição de uma Instituição Geriátrica, Maringá, PR. Nutrire: rev. Soc. Bras. Alim. Nutr. **J. Brazilian Soc. Food Nutr.**, São Paulo, SP, v. 30, p. 53-65, dez. 2005.

SILVA, D.A; SOUSA, A.C.S.S. Perfil sanitário-assistencial das Instituições de Longa Permanência para Idosos do Estado do Rio Grande do Norte, Brasil, In: **Congresso Nacional de Envelhecimento Humano**, 1., Natal, RN, 2016.

VASCONCELOS, A. M. N.; GOMES, M. M. F. Transição demográfica: a experiência brasileira. **Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília**, v. 21, n. 4, p. 539-548, dez. 2012. Disponível em <<http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php>>.

VIANA I. C. **Unidades de Alimentação e Nutrição (UANs) de Instituições Geriátricas: estrutura física, operacional e organizacional**. Dissertação (Mestrado). São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2000.

## APÊNDICES

### Apêndice A - Roteiro de coleta de dados para instituições de longa permanência para idosos

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO			
1.1 Razão Social:			
1.2 Nome Fantasia:			
1.3 CNPJ:		Inscrição Municipal:	
Data do Início do funcionamento: ____/____/____			
Data da avaliação: ____/____/____			
Contato na Instituição:			
1.4 Endereço:			
Município:		Fone:	
E-mail:			
2. Situação do imóvel: ( ) Alugado ( ) Próprio			
3. Registro no conselho dos idosos: Municipal ( ) Sim ( ) Não		Estadual ( ) Sim ( ) Não	
4. Natureza jurídica: ( ) Filantrópica ( ) Pública ( ) Privada ( ) Mista			
5. Recebe subvenção do governo? ( ) Sim ( ) Não			
Qual fonte?			
6. Utiliza aposentadoria dos residentes? ( ) Sim ( ) Não			
7. Alvará de licenciamento expedido pela Vigilância Sanitária local? ( ) Sim ( ) Não			
Nº do Alvará Sanitário Nº e Validade:			
8. Nome do responsável legal pelo estabelecimento (Proprietário, diretor ou administrador):			
_____			
Grau de escolaridade: ( ) Fundamental ( ) Médio ( ) Superior			
Carga horária semanal:			
9. Recursos Humanos	Quantidade		Observações
	<b>Vínculo formal</b>	<b>Voluntários (informal)</b>	
Administrador			
Administrativos (secretária e outros)			
Médico			
Enfermeiro			

Assistente Social			
Psicólogo			
Fisioterapeuta			
Terapeuta Ocupacional			
Nutricionista			
Farmacêutico			
Cirurgião-dentista			
Técnico e Auxiliar de enfermagem			
Outros profissionais de saúde (Especificar)			
Cuidadores de Idosos			Escolaridade:
Limpeza/ Serviços Gerais			
Cozinha			
Outros (Especificar)			
Total:			

CARACTERÍSTICAS DA CLIENTELA (Quantificar)		
	Homens	Mulheres
10. Capacidade instalada (Quantidade planejada de residentes)		
11. Quantidade de residentes no dia da avaliação		
12. Existem residentes com menos de 60 anos? ( ) Sim ( ) Não Motivos:		
13. Grau de Dependência I		
14. Grau de Dependência II		
15. Grau de Dependência III		

RECURSOS HUMANOS			
	SIM		NÃO
16. Dimensionamento da equipe de cuidadores de idosos			
a. <b>Grau de dependência I:</b> 01 cuidador para cada 20 idosos ou fração, com carga horária de 8 horas/dia			
b. <b>Grau de dependência II:</b> 01 cuidador para cada 10 idosos ou fração, por turno			
c. <b>Grau de dependência III:</b> 01 cuidador para cada 06 idosos ou fração, por turno			
16.a. Quantos cuidadores têm capacitação formal? Qual?			
17. Para as atividades de lazer: 01 profissional de nível superior para cada 40 idosos, com carga horária de 12h/semana.			
17.a. Formação do profissional de lazer			

18. Para serviço de limpeza: 01 profissional para cada 100m <sup>2</sup> de área interna ou fração/turno diariamente			
19. Para o serviço de alimentação: 01 profissional para cada 20 idosos, garantindo a cobertura de dois turnos de 8 horas			
20. Para o serviço de lavanderia: 01 profissional para cada 30 idosos ou fração, diariamente			
21. Há política de educação permanente, principalmente na área de gerontologia?			
22. Os profissionais cuja profissão é regulamentada por conselhos de classe estão registrados e estão legalizados nos mesmos?			

<b>PROCESSAMENTO DE ROUPAS</b>			
	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>
23. A instituição possui, mantém disponível e implementa as rotinas técnicas do processamento de roupas de uso pessoal e coletivo?			
24. Os saneantes usados estão regularizados junto à ANVISA?			
25. Existem luvas, avental impermeável e botas para os funcionários da lavanderia?			
26. Com que frequência é trocada a roupa de cama? Especifique:			
27. A instituição garante a privacidade do uso da roupa pessoal? As roupas estão identificadas?			
Observações:			

<b>ALIMENTAÇÃO</b>			
	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>
28. A instituição possui normas e rotinas técnicas para o serviço de alimentação, incluindo:			
a. Limpeza e descontaminação dos alimentos			
b. Armazenagem de alimentos			
c. Preparo dos alimentos com enfoque nas boas práticas			
d. Boas práticas para a prevenção e controle de vetores			
e. Acondicionamento de resíduos			
29. É assegurado aos idosos o fornecimento de alimentação respeitando os aspectos relacionados à saúde (dietas especiais), oferecendo, no mínimo, seis refeições diárias?			

30. Existe cardápio de dietas especiais que atenda à necessidade dos idosos elaborado e assinado por nutricionista?			
Observações:			
<b>SAÚDE</b>			
	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>
31. A instituição dispõe de rotinas e procedimentos escritos e implantados, referentes aos cuidados com os idosos?			
32. Os medicamentos em uso pelos idosos estão sob responsabilidade do Responsável Técnico da instituição, respeitados os regulamentos de VISA quanto à guarda e administração?			
33. Os medicamentos controlados estão acondicionados em armários fechados com chaves ou equivalentes?			
34. Há prescrição médica para todos os medicamentos encontrados na instituição?			
35. Informa aos órgãos competentes a ocorrência de Doenças de Notificação Compulsória? OBS: A instituição mantém registro sobre doenças de notificação compulsória			
36. A instituição informa aos órgãos competentes a ocorrência de eventos sentinela (queda com lesão e tentativa de suicídio)?			
37. A instituição comprova, quando solicitada, a vacinação obrigatória dos residentes conforme estipulado pelo Plano Nacional de Imunização do Ministério da Saúde? OBS: Verificar se há registros de imunização: Gripe, pneumonia, dT( Difteria e Tétano)			
38. A instituição comprova a inscrição do residente no Serviço de Saúde mais próximo ou em plano de saúde?			
Observações:			

<b>MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO FUNCIONAMENTO</b>			
	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>
39. Calcula, avalia e encaminha para a vigilância sanitária local os indicadores mensais estabelecidos na RDC 283/2005?			
a. Taxa de mortalidade – (Número de óbitos de idosos residentes no mês/Número de idosos residentes no mês) x 100 - %			
b. Incidência de doença diarreica aguda – (Número de novos casos de doença diarreica aguda em idosos residentes no mês/Nº de idosos residentes no mês) x 100 - %			
c. Incidência de escabiose – (Nº de novos casos de escabiose em idosos residentes no mês/Nº de idosos residentes no mês) x 100 - %			
d. Incidência de desidratação – (Nº de idosos que apresentaram desidratação no mês/Nº de idosos residentes no mês) x 100 - %			
e. Taxa de prevalência de úlcera de decúbito – (Nº de idosos residentes apresentando úlcera de decúbito no mês/ Nº de idosos residentes no mês) x 100 - %			
f. Taxa de prevalência de desnutrição – (Nº de idosos residentes com diagnóstico de desnutrição no mês/ Nº de idosos residentes no mês) x 100 - %			

<b>INFRAESTRUTURA FÍSICA</b>			
	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>
40. Realiza limpeza dos reservatórios de água e controle microbiológico da qualidade da água? OBS: Verificar registros e periodicidade no mínimo trimestral			
41. Oferece instalações físicas em condições de habitabilidade (temperatura, odores, umidade), higiene e salubridade? OBS: Verificar a existência de ralos escamoteáveis, manutenção e limpeza do ambiente interno e externo (jardim e proteção da caixa de água e outros), registros de limpeza, desratização, descupinização, desinsetização, entre outros.			
<b>Sobre as ambientes e dimensões</b>			
	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>
42. Possui dormitórios separados por sexo, para no máximo 4 pessoas, dotados de banheiro?			
43. Os dormitórios são dotados de luz de vigília e campainha de alarme?			
44. O banheiro possui área mínima de 3,6 m <sup>2</sup> , com 1 bacia, 1 lavatório e 1 chuveiro, se desnível em forma de degrau para			

conter a água e sem o uso de revestimentos que produzam brilhos e reflexos?			
45. Há áreas para o desenvolvimento das atividades voltadas aos residentes com graus de dependência I e II?			
46.1. Há sala para atividades coletivas para no máximo 15 residentes, com área mínima de 1,0 m <sup>2</sup> por pessoa?			
a. Há sala de convivência com área mínima de 1,3 m <sup>2</sup> por pessoa?			
b. Há salas para atividades de apoio individual e sócio familiar com área mínima de 9,0 m <sup>2</sup> ?			
47. Há banheiros coletivos, separados por sexo, com no mínimo, um box para vaso sanitário que permita a transferência frontal e lateral de uma pessoa em cadeira de rodas?			
48. As portas dos compartimentos internos dos sanitários coletivos têm vãos livres de 0,20 m na parte inferior?			
49. Há espaço ecumênico ou para meditação?			
50. Há refeitório com área mínima de 1m <sup>2</sup> por usuário, acrescido de local para guarda de lanches, de lavatório para higienização das mãos e luz de vigília?			
51. Há cozinha e despensa?			
52. Há lavanderia com área específica para o desenvolvimento dessa atividade?			
a. Há separação de fluxos (entrada e saída de roupas)?			
b. Há local para guarda de roupas de uso coletivo?			
c. Possui área para recepção da roupa?			
53. Há local para guarda de material de limpeza?			
54. Há almoxarifado indiferenciado com área mínima de 10,0 m <sup>2</sup> ?			
	<b>SIM</b>		<b>NÃO</b>
55. Há vestiário e banheiro para funcionários, separados por sexo?			
56. Há lixeira ou abrigo externo à edificação para armazenamento de resíduos até o momento da coleta?			
57. Há área externa descoberta para convivência e desenvolvimento de atividades ao ar livre (solarium com bancos, vegetação e outros)?			
58. Os colchoes e travesseiros são revestidos de material impermeável de fácil limpeza e higienização?			
59. As instalações físicas garantem a segurança, integridade física e acessibilidade? OBS: OBS: Verificar as condições de segurança em caso de incêndio: extintores e sua validade, sinalização, vias de escape, escada de incêndio, porta resistente ao fogo e outros. Verificar a existência de placas de sinalização, orientação, sirenes, luzes indicadoras e outros.			
60. Existem, no mínimo, duas portas de acesso, sendo uma exclusivamente de serviço?			

61. Os pisos internos e externos (inclusive as rampas e escadas) são de fácil limpeza e conservação, uniformes, com ou sem juntas e com mecanismo antiderrapante?			
62. As rampas e escadas favorecem a acessibilidade, possuem, no mínimo, 1,20 m de largura, corrimão e sinalização?			
63. As circulações internas principais possuem largura mínima de 1,0 m?			
a. As circulações internas secundárias possuem largura mínima de 0,80 m, contando com luz de vigília permanente?			
b. As circulações internas com largura maior ou igual a 1,50 m possuem corrimão dos dois lados? OBS: As circulações com largura menor que 1,50 m podem possuir corrimão em apenas um dos lados.			
64. O projeto físico do estabelecimento foi aprovado pelos órgãos competentes?			
65. Realiza manutenção predial preventiva e corretiva?			
Observações:			

## ANEXOS

### Anexo A - Termo de Compromisso Livre e Esclarecido



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA  
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Convidamos para participar voluntariamente da pesquisa intitulada: “Análise do Perfil Sanitário de Instituições de Longa Permanência para Idosos do município de Salvador/BA”. A pesquisa tem como objetivo geral: Analisar o grau de conformidade de ILPIs no município de Salvador no tocante ao cumprimento dos requisitos estabelecidos na legislação sanitária vigente, e será desenvolvida sob orientação da professora Dra. Alcione Brasileiro Oliveira Cunha, docente do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia. A coleta de dados será realizada através da aplicação de roteiro baseado na RDC 283/2005 ANVISA, em turno de conveniência dos participantes. Caso decida participar, os pesquisadores asseguram anonimato e respeito à integridade intelectual, cultural e social. Garantimos a disponibilização das informações desta pesquisa, através de explicações das eventuais dúvidas.

Serão considerados os princípios bioéticos, conforme Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12. Os roteiros preenchidos serão arquivados em caixa arquivo, lacrada, pelo período de 5 (cinco) anos, no núcleo de pesquisa coordenado pelas professoras responsáveis da pesquisa, no Instituto de Saúde Coletiva da UFBA. Após este período, procederá a destruição por meio de calor (queima). A participação não será remunerada.

Decidindo por participar, solicitamos assinatura deste termo de consentimento livre e esclarecido (em duas vias) que comprova sua autorização para o uso das informações exclusivamente para a construção de produtos científicos, vinculados ao programa de pós-graduação citado, tais como: tese do curso, artigos científicos, apresentação e resumos em eventos.

Informamos que ao final serão apresentados os resultados, em caráter de devolutiva, aos participantes. Deixamos cientes que você poderá desistir de participar da pesquisa em qualquer fase da mesma, com exclusão das informações, sem qualquer penalização. Para qualquer contato ou esclarecimento de dúvidas, poderá fazer através do telefone (71) 3283-7419, do

Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia ou procurar a pesquisadora responsável pelo e-mail [jam\\_coliveira@yahoo.com.br](mailto:jam_coliveira@yahoo.com.br) ou por telefone (71)99109-8433, Jamile Oliveira.

Após ter ciência dos aspectos éticos da pesquisa, eu \_\_\_\_\_ me considero devidamente esclarecido (a) e aceito participar voluntariamente das atividades da pesquisa intitulada “Análise do Perfil Sanitário de Instituições de Longa Permanência para Idosos do município de Salvador/BA”.

Estou ciente dos benefícios, minimização dos riscos, sigilo, possibilidade de desistência, tempo de guarda e utilização das informações desta pesquisa e fico com uma via do TCLE.

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador

**Apêndice B - Ofício para solicitação de anuência da SMS/Salvador**

**Universidade Federal da Bahia**  
**Instituto de Saúde Coletiva**  
**Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva**  
**Mestrado Profissional em Saúde Coletiva**  
Área de concentração em Vigilância Sanitária

**Senhor Secretário,**

Venho através deste solicitar autorização de Vossa Senhoria para aplicação de roteiro para coleta de dados nas Instituições de Longa Permanência para Idosos do município de Salvador/BA, como parte da pesquisa intitulada “Análise do Perfil Sanitário de Instituições de Longa Permanência para Idosos no município de Salvador/BA”, sob orientação da Prof.<sup>a</sup> Dra. Alcione Brasileiro Oliveira Cunha. A realização da pesquisa é requisito parcial para a conclusão do curso de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva com concentração em Vigilância Sanitária, oferecido pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia em cooperação com a Secretaria Municipal de Saúde de Salvador.

O referido projeto tem como objetivo: Analisar o grau de conformidade das ILPIs no município de Salvador, no tocante ao cumprimento dos requisitos estabelecidos na legislação sanitária vigente (RDC ANVISA 283/2005). Para a coleta dos dados serão utilizadas as seguintes técnicas: Observação do funcionamento das ILPIs mediante roteiro de questões previamente elaborado; Consulta a documentos: Rotinas técnicas de funcionamento da instituição; e Questionário com Roteiro de questões a serem coletadas com informantes-chave.

Ressalto ainda que sou servidora desta secretaria, ocupando o cargo de Fiscal de Controle Sanitário, lotada na Vigilância Sanitária Central (Av. Vasco da Gama). Certa de contar com a vossa compreensão, agradeço a atenção dispensada colocando-me à disposição para esclarecimentos de eventuais dúvidas nos telefones (71) 3202-1754, (71) 99109-8433 ou no e-mail [jam\\_coliveira@yahoo.com.br](mailto:jam_coliveira@yahoo.com.br).

Atenciosamente,

**Anexo C - Roteiro de inspeção**

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO PARA INSTITUIÇÕES DE LONGA  
PERMANÊNCIA PARA IDOSOS - ILPI**

<b>DADOS DE IDENTIFICAÇÃO</b>	
1.1. Razão Social:	
1.2. Nome Fantasia:	
CNPJ:	Inscrição municipal
Data do Início do funcionamento: ____/____/____	
Data da avaliação: ____/____/____	
Contato na instituição:	
Endereço:	
Município:	UF:
Fone: ( )	Fax: ( )
E-mail:	
2. Situação do imóvel: ( ) Alugado ( ) Próprio	
3. Registro no Conselho de Idosos: Municipal - sim ( ) não ( ) Estadual - sim ( ) não ( )	
4. Natureza Jurídica	
[ ] Filantrópica*      [ ] Pública, em caso afirmativo: ( ) municipal ( ) estadual ( ) federal	
[ ] Privada    [ ] Mista	
* Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 e Decreto nº 2.536, de 6 de abril de 1998 e suas alterações	
5. Número do Conselho Nacional de Assistencial Social (inscrição no CNAS): _____	
6. Recebe subvenção do governo? [ ] sim [ ] não Qual fonte? _____	
7. Utiliza aposentadoria dos residentes? [ ] sim [ ] não	
8. Alvará de licenciamento expedido pela vigilância sanitária local: [ ] sim [ ] não	

8.1 N° do Alvará de licenciamento sanitário _____ válido até: _____			
9. Nome do responsável legal pelo estabelecimento (proprietário, diretor ou administrador): _____			
9.1 Grau de escolaridade: ( ) nível fundamental ( ) médio ( ) superior			
RG _____ e CPF _____			
9.2 Carga horária semanal: _____			
9.3 Registro no conselho profissional, se houver: _____			
10. Recursos Humanos (Solicitar documento que comprove carga horária)	Quantidade		Observações (Detalhar carga horária)
	Com vínculo formal	Voluntários (Informal)	
Administrador			
Administrativos (secretária e outros)			
Médico			
Enfermeiro			
Assistente Social			
Psicólogo			
Fisioterapeuta			
Terapeuta Ocupacional			
Nutricionista			
Farmacêutico			
Cirurgião-dentista			
Técnico e Auxiliar de Enfermagem			
Outros Profissionais de saúde (Especificar):			

	Quantidade		Observações (Detalhar carga horária)
	Com vínculo formal	Voluntários (informal)	
Cuidadores de idosos OBS: Considerar como cuidador aqueles que a instituição indicar como tendo essa função.			Escolaridade dos cuidadores:
Limpeza/Serviços Gerais (lavanderia, manutenção, motorista, etc.)			
Cozinha			
Outros (especificar):			
<b>Total:</b>			
<b>CARACTERÍSTICAS DA CLIENTELA (quantificar)</b>			
		Homens	Mulheres
11. Capacidade instalada (quantidade planejada de residentes)			
12. Quantidade de residentes no dia da avaliação			
13. Existem residentes com menos de 60 anos? Motivos: _____			
14. Grau de dependência I (idosos independentes mesmo que usem Equipamentos de autoajuda)			

15. Grau de dependência II (idosos com dependência em até três atividades da vida diária tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada)		
16. Grau de dependência III (idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e ou comprometimento cognitivo)		
	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
17. A instituição realiza visita ao idoso/família antes de sua admissão?		
18. Há idosos com distúrbio cognitivo ou psiquiátrico?		
19. Há idosos em uso de sonda para alimentação? (nasogástrica, gastrostomia, etc.)		
20. Há idosos portadores de feridas crônicas? (Úlcera vascular, úlcera de pressão/escara, pé diabético, outras)		
21. Há idosos dependentes de oxigenoterapia? (Em uso de oxigênio)		
22. Há idosos com ventilação mecânica?		
23. Há idosos sob cuidado de serviços de atenção domiciliar ( <i>home care</i> )?		
24. Há idosos com sonda vesical ou coletor de urina?		
25. Há idosos com diagnóstico ou em tratamento de câncer?		
26. Há idosos com diabetes ou hipertensão?		
27. Outras patologias (Citar):		

28. Onde os residentes são atendidos conforme Plano de Atenção à Saúde (assinalar as opções utilizadas) a.  Centro de Saúde público (SUS)

b.  Equipe de Saúde da Família (SUS)

c.  Serviços/profissionais particulares (plano de saúde ou pagos pelo residente/família) d.  Hospital público (SUS)

e.  Serviço próprio da ILPI (profissionais de saúde da própria instituição)

Qual dessas opções (a, b, c, d ou e) é a mais utilizada? \_\_\_\_

**Observações:**

<b>CONDIÇÕES GERAIS E PROCESSOS OPERACIONAIS</b>			
	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	
29. A instituição possui contrato formal de prestação de serviço com o residente ou seu responsável legal ou curador?			
30. O funcionamento da instituição está sob responsabilidade técnica de profissional de nível superior?			
a. Este responsável técnico cumpre carga horária mínima de 20 horas por semana?			
31. A instituição possui:			
a. Estatuto Registrado?			
b. Contrato Social?			
c. Inscrição do seu programa junto ao Conselho do Idoso?			
d. Regimento Interno?			
e. Registro de Entidade Social?			
32. Existe contrato formal com os seguintes serviços terceirizados: a. alimentação			
b. limpeza			
c. esterilização			
d. lavanderia			
e. serviço de remoção			
f. outros (especificar)			
33. Os serviços terceirizados possuem alvará de licenciamento atualizado?	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Não se aplica</b>
	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	

34. A instituição atende às condições gerais estabelecidas na RDC nº 283/2005? OBS: Observar os idosos, avaliar o Regimento interno, observar o Plano de Atenção à saúde, observar fotos, cartazes na instituição sobre programações realizadas na instituição, entre outros.		
35. Existe a garantia de visita aberta?		
36. Existe registro atualizado de cada idoso? OBS: Verificar por amostragem a existência dos registros/anotações sobre o idoso em conformidade com o estabelecido no Art. 50, inciso XV, da Lei 10.741 de 2003 “Manter arquivo de anotações onde constem data e circunstâncias do atendimento, nome do idoso, responsável, parentes, endereços, cidade, relação de seus pertences, bem como o valor de contribuições e suas alterações, se houver, e demais dados que possibilitem a sua identificação e a individualização do atendimento.”		
37. A instituição tem Plano de Trabalho conforme item 5.1.1 da RDC 283 e artigo 48 do Estatuto?		
38. A instituição comunica à Secretaria Municipal de Assistencial Social ou congêneres, bem como ao Ministério Público, a situação de abandono familiar ou a ausência de identificação civil?		
39. Os equipamentos, produtos, mobiliários e utensílios estão disponíveis, em quantidade suficiente, em condições de uso, compatíveis com a finalidade a que se propõem e de acordo com a legislação vigente?		

	Sim	Não
40. Existem equipamentos de autoajuda e materiais em condições de uso em quantidade suficiente para atender à necessidade dos residentes, de acordo com o grau de dependência? OBS: Equipamento de Autoajuda - qualquer equipamento ou adaptação, utilizado para compensar ou potencializar habilidades funcionais, tais como bengala, andador, óculos, aparelho auditivo, prótese odontológica e cadeira de rodas, entre outros com função assemelhada.		
<b>Observações:</b> Item 30 – Formação do RT: Conselho do RT, se houver:		
<b>RECURSOS HUMANOS</b>		
	Sim	Não
41 Dimensionamento da equipe de cuidadores de idosos: OBS: Considerar como cuidador aqueles que a instituição indicar como tendo essa função.		
a. Grau de Dependência I: um cuidador para cada 20 idosos, ou fração, com carga horária de 8 horas/dia;		Não se aplica
b. Grau de Dependência II: um cuidador para cada 10 idosos, ou fração, por turno;		

c. Grau de Dependência III: um cuidador para cada 6 idosos, ou fração, por turno.			
d. Os cuidadores possuem capacitação formal? OBS: Verificar comprovação da capacitação formal			
	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	
42. Para as atividades de lazer: um profissional com formação de nível superior para cada 40 idosos, com carga horária de 12 horas por semana.			
43. Para serviços de limpeza: um profissional para cada 100m <sup>2</sup> de área interna ou fração por turno diariamente.			
44. Para o serviço de alimentação: um profissional para cada 20 idosos, garantindo a cobertura de dois turnos de 8 horas.			
45. Para o serviço de lavanderia: um profissional para cada 30 idosos, ou fração, diariamente.			
46. Há política de educação permanente, especialmente na área de gerontologia?			
47. Os profissionais cuja profissão é regulamentada por conselhos de classe estão registrados e estão legalizados nos mesmos?			
<b>Observações:</b> Item 41 – Quantos cuidadores tem capacitação formal: Item 42 – Formação do profissional de lazer:			

<b>PROCESSAMENTO DE ROUPAS</b>		
	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
48. A instituição possui, mantém disponível e implementa as rotinas técnicas do processamento de roupas de uso pessoal e coletivo?		
49. Os saneantes usados estão regularizados junto a ANVISA?		
50. Existem luvas, avental impermeável e botas para os funcionários da lavanderia?		
51. Com que frequência é trocada a roupa de cama? Especifique:		

	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
52. Existe quantidade de roupas suficiente para a demanda?		
53 A Instituição possibilita aos idosos independentes efetuarem todo o processamento de roupas de uso pessoal? OBS: Observar se há área e recursos para que os idosos independentes que assim o desejarem efetuem o processamento de roupas de uso pessoal.		
54 A instituição garante a privacidade do uso da roupa pessoal? As roupas estão identificadas?		
<b>Observações:</b>		
<b>ALIMENTAÇÃO</b>		
	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
55 A instituição segue o estabelecido na RDC nº. 216/2004 que dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação no que se refere a:		
a. manipulação, preparação, fracionamento dos alimentos.		
b. armazenamento dos alimentos		
c. transporte dos alimentos (interno e externo)		
d. distribuição dos alimentos		
56 A instituição possui normas e rotinas técnicas para o serviço de alimentação incluindo:		
a. limpeza e descontaminação dos alimentos		
b. armazenagem de alimentos		
c. preparo dos alimentos com enfoque nas boas práticas		
d. boas práticas para prevenção e controle de vetores		
e. acondicionamento de resíduos		
57. É assegurado aos idosos o fornecimento de alimentação, respeitando os aspectos relacionados à saúde (como dietas especiais) e culturais locais, oferecendo, no mínimo, seis refeições diárias?		
58. Existe cardápio de dietas especiais que atenda à necessidade dos idosos elaborado e assinado por Nutricionista?		
	<b>Sim</b>	<b>Não</b>

<p>59 O responsável pelas atividades de manipulação dos alimentos e os manipuladores de alimentos são comprovadamente capacitados, de acordo com a RDC nº 216/2004?</p> <p>OBS: Verificar se capacitação do responsável abordou, no mínimo, os seguintes temas:</p> <p>Contaminantes alimentares;</p> <p>Doenças transmitidas por alimentos; Manipulação higiênica dos alimentos; Boas Práticas. OBS: Verificar se a capacitação dos manipuladores é realizada periodicamente e se aborda os seguintes conteúdos: higiene pessoal, manipulação higiênica dos alimentos e doenças transmitidas por alimentos</p>		
<b>Observações:</b>		
<b>SAÚDE</b>		
	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
60 A instituição tem um Plano de Atenção Integral à Saúde dos residentes contemplando, no mínimo, 3 aspectos (acesso, resolubilidade e humanização), elaborado a cada dois anos, avaliado anualmente e implantado?		
61 São realizados procedimentos invasivos? (p.ex.: passagem de sonda vesical de demora ou enteral, injetáveis, aspiração, dentre outros)		
62 Sobre o Plano de Atenção à Saúde:	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
a. É compatível com os princípios da universalização, equidade e integralidade?		
b. Indica 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?		
c. Prevê a atenção integral à saúde do idoso, abordando os aspectos de promoção, proteção e prevenção?		
d. Contém informações acerca das patologias incidentes e prevalentes nos residentes?		
63 A unidade, em caso de intercorrência médica, dispõe de um serviço de remoção e providencia o encaminhamento imediato do idoso ao serviço de saúde de referência previsto no Plano de Atenção à Saúde e comunica a sua família ou representante legal? OBS: considerar também a utilização do SAMU. Se utilizar SAMU, colocar essa informação no campo “observações”		
64 O serviço de remoção é terceirizado?		
65 A instituição dispõe de rotinas e procedimentos escritos e implantados, referentes aos cuidados com os idosos?		
66. Os medicamentos em uso pelos idosos estão sob responsabilidade do Responsável Técnico - RT da instituição, respeitados os regulamentos de vigilância sanitária quanto à guarda e administração?		
67. Os medicamentos controlados estão acondicionados em armários fechados com chaves ou equivalentes?		

	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
68. Os medicamentos estão dentro do prazo de validade?		
69. Há prescrição médica para todos os medicamentos encontrados na instituição?		
70. Informa aos órgãos competentes a ocorrência de Doenças de Notificação Compulsória? OBS: A instituição mantém registro sobre doenças de notificação compulsória. (Equipe de saúde responsável pelos residentes informa as Doenças de Notificação Compulsória). Conforme a Portaria nº 5, de 21 de fevereiro de 2006.		
71 A instituição informa aos órgãos competentes a ocorrência de eventos sentinela (queda com lesão e tentativa de suicídio)?		
72 A instituição comprova, quando solicitada, a vacinação obrigatória dos residentes conforme estipulado pelo Plano Nacional de Imunização do Ministério da Saúde? OBS: Verificar se há registros de imunização: Gripe, Pneumonia, DT (Difteria e Tétano).		
73 A instituição comprova a inscrição do residente no Serviço de Saúde mais próximo ou em Plano de Saúde?		
74. Os residentes com patologia de saúde mental estão participando dos programas de Saúde Mental?		
75. Existe o acesso a um cirurgião-dentista quando necessário?		
<b>Observações:</b>		
<b>MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO FUNCIONAMENTO</b>		
	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
76. Calcula, avalia e encaminha para a vigilância sanitária local os indicadores mensais estabelecidos na RDC nº 283/2005?		
a. Taxa de mortalidade - (Número de óbitos de idosos residentes no mês / Número de idosos residentes no mês) x 100 [%]		
b. Incidência de doença diarreica aguda - (Número de novos casos de doença diarreica aguda em idosos residentes no mês / Número de idosos residentes no mês) x 100 [%]		
c. Incidência de escabiose - (Número de novos casos de escabiose em idosos residentes no mês / Número de idosos residentes no mês) x 100 [%]		
d. Incidência de desidratação - (Número de idosos que apresentaram desidratação / Número de idosos residentes no mês) x 100 [%]		
e. Taxa de prevalência de úlcera de decúbito - (Número de idosos residentes apresentando úlcera de decúbito no mês / Número de idosos residentes no mês) x 100 [%]		

f.Taxa de prevalência de desnutrição - (Número de idosos residentes com diagnóstico de desnutrição no mês/ Número de idosos residentes no mês) x 100 [%]		
<b>Observações</b>		

<b>INFRA-ESTRUTURA FÍSICA</b>		
	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
77. Realiza limpeza dos reservatórios de água e controle microbiológico da qualidade da água? OBS: verificar registros e periodicidade.no mínimo trimestral.		
78. Os efluentes são lançados na rede pública de coleta e tratamento de esgoto?		
79. Oferece instalações físicas em condições de habitabilidade (temperatura, odores, umidade, entre outros), higiene e salubridade? Verificar a existência de ralos escamoteáveis, manutenção e limpeza do ambiente interno e externo (jardim e proteção da caixa de água e outros), registros de limpeza, desratização, descupinização, desinsetização, entre outros.		
- Sobre os ambientes e dimensões:		
80. Possui dormitórios separados por sexos, para no máximo 4 pessoas, dotados de banheiro?		
a. Os dormitórios de 01 pessoa possuem área mínima de 7,50 m <sup>2</sup> , incluindo área para guarda de roupas e pertences do residente?		
b. Os dormitórios de 02 a 04 pessoas possuem área mínima de 5,50m <sup>2</sup> por cama, incluindo área para guarda de roupas e pertences dos residentes?		
c. Os dormitórios são dotados de luz de vigília e campainha de alarme?		
d. Existe uma distância mínima de 0,80 m entre duas camas?		
e. Existe cama com grade de proteção?		
81 O banheiro possui área mínima de 3,60 m <sup>2</sup> , com 1 bacia, 1 lavatório e 1 chuveiro, sem desnível em forma de degrau para conter a água e sem o uso de revestimentos que produzam brilhos e reflexos?		
82. Há áreas para o desenvolvimento das atividades voltadas aos residentes com graus de dependência I e II?		
a. Há sala para atividades coletivas para no máximo 15 residentes, com área mínima de 1,0 m <sup>2</sup> por pessoa?		
b. Há sala de convivência com área mínima de 1,3 m <sup>2</sup> por pessoa?		
c. Há sala para atividades de apoio individual e sócio-familiar com área mínima de 9,0 m <sup>2</sup> ?		

83. Há banheiros coletivos, separados por sexo, com no mínimo, um box para vaso sanitário que permita a transferência frontal e lateral de uma pessoa em cadeira de rodas?		
84. As portas dos compartimentos internos dos sanitários coletivos têm vãos livres de 0,20m na parte inferior?		
85. Há espaço ecumênico ou para meditação?		
86. Há sala administrativa ou de reunião?		
87. Há refeitório com área mínima de 1m <sup>2</sup> por usuário, acrescido de local para guarda de lanches, de lavatório para higienização das mãos e luz de vigília?		
88. Há cozinha e despensa?		
89. Há lavanderia com área específica para o desenvolvimento dessa atividade?		
a. Há separação de fluxos (entrada e saída de roupas)?		
	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
b. Há local para guarda de roupas de uso coletivo?		
c. Possui área para recepção da roupa?		
d. Possui área para lavagem?		
e. Possui vestiário e banheiro exclusivo para funcionário deste setor?		
90. Há local para guarda de material de limpeza?		
91. Há almoxarifado indiferenciado com área mínima de 10,0 m <sup>2</sup> ?		
92. Há vestiário e banheiro para funcionários, separados por sexo?		
a. O banheiro possui área mínima de 3,6 m <sup>2</sup> , contendo 1 bacia, 1 lavatório e 1 chuveiro para cada 10 funcionários ou fração?		
b. A Área de vestiário possui área mínima de 0,5 m <sup>2</sup> por funcionário/turno?		
93. Há lixeira ou abrigo externo à edificação para armazenamento de resíduos até o momento da coleta?		
94. Há área externa descoberta para convivência e desenvolvimento de atividades ao ar livre (solarium com bancos, vegetação e outros)?		
95. Os colchões e travesseiros são revestido de material impermeável de fácil limpeza e higienização?		
96 A instituição mantém identificação externa e visível? OBS: artigo 37, parágrafo 2º da lei 10741/2003. Verificar o Artigo 62 da Lei 10741/2003.		
97. As instalações físicas garantem a segurança, integridade física e acessibilidade? OBS: Verificar as condições de segurança em caso de incêndio: extintores e sua validade, sinalização, vias de escape, escada de incêndio, porta resistente ao fogo e outros. Verificar a existência de placas de sinalização, orientação, sirenes, luzes indicadoras e outros.		
98. Existem, no mínimo, duas portas de acesso externo, sendo uma exclusivamente de serviço?		

99. Os pisos externos e internos (inclusive as rampas e escadas) são de fácil limpeza e conservação, uniformes, com ou sem juntas e com mecanismo antiderrapante?		
100. As rampas e escadas favorecem a acessibilidade, possuem, no mínimo, 1,20m de largura, corrimão e sinalização?		
101. As circulações internas principais possuem largura mínima de 1,00m?		
a. As circulações internas secundárias possuem largura mínima de 0,80m; contando com luz de vigília permanente?		
b. As circulações internas com largura maior ou igual a 1,50 m possuem corrimão dos dois lados? OBS: As circulações com largura menor que 1,50 m podem possuir corrimão em apenas um dos lados.		
102 O projeto físico do estabelecimento foi aprovado pelos órgãos competentes?		
103. Realiza manutenção predial preventiva e corretiva?		

## Anexo D – Parecer Consubstanciado do CEP

UFBA - INSTITUTO DE SAÚDE  
COLETIVA DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA BAHIA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Análise do Perfil Sanitário de Instituições de Longa Permanência para Idosos do Município de Salvador/BA

**Pesquisador:** JAMILE CARNEIRO DE OLIVEIRA MARTINS BAHIENSE

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 80274817.0.0000.5030

**Instituição Proponente:** Instituto de Saúde Coletiva / UFBA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.496.342

#### Apresentação do Projeto:

O Brasil tem experimentado nas últimas décadas um decréscimo nas taxas de natalidade e prolongamento da expectativa de vida, com conseqüente elevação da participação dos idosos na população total. A estimativa é de que o Brasil estará entre as dez nações mais envelhecidas até 2030. Além disso, o predomínio de doenças crônico-degenerativas favorece o aumento de idosos com dependência, tornando-os mais propensos à institucionalização. A inexistência de trabalhos que tracem o perfil dessas instituições em Salvador impele elaborar um panorama técnico que norteie condutas na implementação de ações que visem melhorar/otimizar a assistência prestada à pessoa idosa institucionalizada.

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário

Analisar o grau de conformidade das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) em Salvador, no tocante ao cumprimento dos requisitos estabelecidos na legislação sanitária vigente (RDC 283/2005).

Objetivo Secundário:

1. Identificar as condições sanitárias das ILPIs e seu funcionamento no que diz respeito a infraestrutura física, serviços oferecidos e recursos

**Endereço:** Rua Basílio da Gama s/n

**Bairro:** Canela

**CEP:** 40.110-040

**UF:** BA

**Município:** SALVADOR

**Telefone:** (71)3283-7419

**Fax:** (71)3283-7460

**E-mail:** cepisc@ufba.br

UFBA - INSTITUTO DE SAÚDE  
COLETIVA DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA BAHIA



Continuação do Parecer: 2.496.342

disponíveis;

2. Comparar a realidade encontrada nas instituições avaliadas com a norma legal vigente para esse tipo de estabelecimento;

3. Aferir o risco encontrado nas ILPI no município de Salvador, a partir de dados coletados através de um instrumento de avaliação

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Ainda que a pesquisa aborde apenas os profissionais das ILPI, caso sejam constatadas situações de risco relacionados à assistência ao idoso residente no que tange a alimentação, cuidados pessoais e assistência à saúde, a pesquisadora se compromete a informar aos órgãos/serviços responsáveis para as devidas providências.

Os dados poderão contribuir para a melhoria da assistência prestada aos idosos no município de Salvador, gerando dados e informações, além de orientar o planejamento da VISA e futuras avaliações

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa avaliativa voltada para aferir o grau de conformidade das Instituições de Longa Permanência para Idosos em Salvador (2017). O campo de estudo é constituído por vinte ILPI selecionadas entre as cerca de 60 instituições distribuídas pelos Distritos Sanitários e acompanhadas pela VISA municipal. (CRITÉRIO DE INCLUSÃO) Selecionou-se aleatoriamente 10 ILPI com processos cadastrados na VISA e outras 10 que não possuem cadastro formalizado, mas que também são submetidas a fiscalização pela VISA. Cabe ressaltar que a existência do cadastro não significa que tenha sido liberado o licenciamento sanitário. A pesquisa será realizada mediante a utilização de um roteiro para coleta de dados, elaborado a partir de um "Instrumento de avaliação para ILPI" da ANVISA baseado na Resolução RDC 283/2005. Esse roteiro será utilizado tanto para a observação do funcionamento, quanto para a entrevista com informantes-chave. Para a coleta dos dados serão utilizadas as seguintes técnicas: 1) Observação do funcionamento das ILPI mediante roteiro previamente elaborado. 2) Consulta a documentos. 3) Questionário com Roteiro de questões a serem coletadas com informantes-chave. Neste trabalho pretende-se abordar apenas um profissional em cada ILPI, sendo informante-chave os profissionais envolvidos na organização e funcionamento das mesmas, podendo contemplar: responsável técnico; responsável legal; e funcionários em geral. Para nortear a entrevista, será utilizado um roteiro com questões a serem coletadas nas visitas. Caso não sejam respondidas questões referentes aos critérios em análise, outros profissionais poderão ser consultados a exemplo de cozinheiros, serviços gerais e

**Endereço:** Rua Basílio da Gama s/n  
**Bairro:** Canela **CEP:** 40.110-040  
**UF:** BA **Município:** SALVADOR  
**Telefone:** (71)3283-7419 **Fax:** (71)3283-7460 **E-mail:** cepisc@ufba.br

UFBA - INSTITUTO DE SAÚDE  
COLETIVA DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA BAHIA



Continuação do Parecer: 2.496.342

profissionais de nível superior.

A matriz de julgamento é composta por 06 dimensões, em que somam 100 pontos. A pontuação foi definida considerando o grau de importância das dimensões e o ônus à saúde dos residentes, caso os critérios selecionados não estejam dentro dos padrões estabelecidos na norma sanitária. Foram selecionadas 6 dimensões: 1. Recursos humanos; 2. Processamento de roupas; 3. Alimentação; 4. Saúde; 5. Monitoramento e avaliação de funcionamento; 6. Infraestrutura física. Para cada dimensão, foram estabelecidos critérios a serem avaliados, em consonância com as exigências constantes na Legislação pertinente ao tema RDC 283/2005. Para cada critério, estabeleceu-se o padrão a ser considerado para uma situação definida como "satisfatória (>66,6-100%)", bem como para as situações consideradas como "intermediária (>33,3-66,6%) e "insatisfatória (<33,3%)". A partir dos dados obtidos, será preenchida uma matriz de julgamento condensando todos os resultados encontrados. Serão analisadas, para cada ILPI, todas as dimensões constantes na Matriz de análise, sendo possível identificar as dimensões que mais se aproximam dos requisitos estabelecidos na legislação sanitária. Os dados serão apresentados nos resultados da pesquisa e podem suceder sugestões e recomendações para a correção de possíveis problemas, contribuindo, assim, para a melhoria da atenção prestada aos idosos. Será utilizado o Programa Microsoft Excel 2016.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O protocolo de pesquisa apresenta todos os itens necessários à apreciação do Comitê de Ética:

- 1) Folha de rosto preenchida e assinada
- 2) Descrição da pesquisa
- 3) Informação relativa aos sujeitos da pesquisa
- 4) Cronograma atualizado
- 5) Indicação do lattes dos pesquisadores
- 6) Orçamento e declaração que o estudo será custeado com recursos próprios do pesquisador
- 7) Matriz de julgamento
- 8) TCLE

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

-Termo de anuência institucional assinada com autorização de para a pesquisa.

**Endereço:** Rua Basílio da Gama s/n  
**Bairro:** Canela **CEP:** 40.110-040  
**UF:** BA **Município:** SALVADOR  
**Telefone:** (71)3283-7419 **Fax:** (71)3283-7460 **E-mail:** cepisc@ufba.br

**UFBA - INSTITUTO DE SAÚDE  
COLETIVA DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA BAHIA**



Continuação do Parecer: 2.496.342

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva – UFBA analisou, na sessão do dia 28 de novembro de 2017 o processo nº 076/17 referente ao projeto de pesquisa em tela.

Tendo apresentado pendência na época da sua primeira avaliação, veio em tempo hábil supri-las adequada e satisfatoriamente de acordo com as exigências da Resolução nº 466 de 12/12/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), incluindo na lista de documentos o Termo de Anuência Institucional assinado.

Assim, mediante a importância social e científica que o projeto apresenta e a sua aplicabilidade e conformidade com os requisitos éticos, somos de parecer favorável à realização do projeto, classificando-o como APROVADO.

Solicita-se a/o pesquisador/a o envio a este CEP de relatórios parciais sempre quando houver alguma alteração no projeto, bem como o relatório final gravado em CD ROM.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	anuenciajamile.pdf	11/12/2017 12:35:25	Alcione Brasileiro Oliveira Cunha	Aceito
Outros	anauenciajamile.docx	06/12/2017 19:50:06	Alcione Brasileiro Oliveira Cunha	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1027393.pdf	13/11/2017 13:49:48		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	13/11/2017 13:21:37	JAMILE CARNEIRO DE OLIVEIRA MARTINS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_pesquisa.docx	13/11/2017 13:02:05	JAMILE CARNEIRO DE OLIVEIRA MARTINS	Aceito
Outros	Matriz_de_julgamento_CEP.docx	09/11/2017 21:47:59	JAMILE CARNEIRO DE OLIVEIRA MARTINS	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Jamile_e_Alcione_links.docx	09/11/2017 21:47:18	JAMILE CARNEIRO DE OLIVEIRA MARTINS	Aceito
Outros	Declaracao_de_auto_custeio.docx	09/11/2017 21:45:53	JAMILE CARNEIRO DE OLIVEIRA MARTINS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE.docx	09/11/2017 21:44:25	JAMILE CARNEIRO DE OLIVEIRA	Aceito

**Endereço:** Rua Basílio da Gama s/n  
**Bairro:** Canela **CEP:** 40.110-040  
**UF:** BA **Município:** SALVADOR  
**Telefone:** (71)3283-7419 **Fax:** (71)3283-7460 **E-mail:** cepisc@ufba.br

UFBA - INSTITUTO DE SAÚDE  
COLETIVA DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA BAHIA



Continuação do Parecer: 2.496.342

Justificativa de Ausência	TCLE.docx	09/11/2017 21:44:25	MARTINS BAHIENSE	Aceito
Orçamento	Orcamento_Detalhado_Pesquisa.xlsx	09/11/2017 21:43:58	JAMILE CARNEIRO DE OLIVEIRA MARTINS	Aceito
Cronograma	Cronograma_de_execucao.docx	09/11/2017 21:42:22	JAMILE CARNEIRO DE OLIVEIRA MARTINS	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SALVADOR, 15 de Fevereiro de 2018

---

**Assinado por:**  
**Mônica de Oliveira Nunes**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Rua Basílio da Gama s/n  
**Bairro:** Canela **CEP:** 40.110-040  
**UF:** BA **Município:** SALVADOR  
**Telefone:** (71)3283-7419 **Fax:** (71)3283-7460 **E-mail:** cepisc@ufba.br