

Instrumento de Avaliação das ILPI do Município de São Paulo: para além da fiscalização da vigilância sanitária

Instrument of Evaluation of the ILPI of the city of São Paulo: to beyond the supervision of health surveillance

Patricia Maria Bucheroni^I, Tereza Etsuko da Costa Rosa^{II}

Resumo

O presente texto tece algumas considerações sobre o viver nas instituições de longa permanência para idosos do Município de São Paulo e sobre o papel e as ações desenvolvidas pela vigilância sanitária – VISA nesses locais de segregação. Nesse sentido, descreve e discute a elaboração de um instrumento de avaliação dessas instituições, ajustado à sua realidade e às necessidades de seus moradores. Há fortes indícios de que esses locais representam cada vez mais o complexo cenário do envelhecer na contemporaneidade, problematizado nesse trabalho, no campo da saúde da pessoa idosa.

Palavras-chave: Instituição de Longa Permanência para Idoso; Envelhecimento; Serviços de Saúde para Idosos.

Abstract

The present text makes some considerations about living in Long term care facilities for the elderly in the city of São Paulo and on the role and actions developed by health surveillance - VISA in these places of segregation. In this sense, it describes and discusses the elaboration of an instrument to evaluate these institutions, adjusted to their reality and the needs of their residents. There is strong evidence that these sites represent more and more the complex scenario of the aging in the contemporary, problematized in this paper, in the health field of the elderly person.

Keywords: Long Term Care Facilities for the Elderly; Ageing; Elderly Health Care; Health Surveillance.

Introdução

Esse trabalho é parte importante da trajetória da principal pesquisadora do estudo e esse preâmbulo tem o objetivo de retratar brevemente a face pessoal e subjetiva de um profissional técnico que atua na Vigilância Sanitária de uma grande metrópole como o Município de São Paulo.

Para essa pesquisadora, primeira autora do artigo, a busca pela compreensão do processo de envelhecimento e suas implicações sempre

constituíram fatores de grande mobilização acadêmica e profissional.

Após anos trilhando o caminho das ciências da saúde, a pesquisadora dirigiu seu interesse às demandas dos idosos e por meio de intensa atuação no SUS pode acumular razoável experiência nesse campo.

Mais recentemente, em 2006, a pesquisadora passou a atuar como analista em saúde na Covisa – Coordenação de Vigilância em Saúde da

^I Patricia Maria Bucheroni (patriciabucheroni@yahoo.com.br) é fisioterapeuta pela Universidade Federal de São Carlos e Mestre em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde. Analista em saúde na Coordenação de Vigilância em Saúde da Prefeitura do Município de São Paulo, é responsável pelas ações de vigilância sanitária nos Serviços de Saúde e de Interesse à Saúde, entre eles, as ILPI – Instituições de Longa Permanência para Idosos.

^{II} Tereza Etsuko da Costa Rosa (tererosa@isaude.sp.gov.br) é psicóloga pelo Instituto de Psicologia da USP, Doutora em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública/USP Pesquisadora Científica VI e Diretora do Núcleo de Investigação em Práticas de Saúde do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Prefeitura Municipal de São Paulo. A Coordenação é responsável, dentre muitas outras atividades, pelas ações de vigilância sanitária nos Serviços de Saúde e de Interesse à Saúde, dos quais fazem parte as instituições chamadas, atualmente, de ILPI – Instituições de Longa Permanência para Idosos.

O interesse pelos ambientes isolacionistas a que são relegados os velhos, sobretudo os residentes nas ILPI, levou a pesquisadora a desenvolver por ocasião de uma Especialização em Saúde Coletiva, pesquisa cuja temática foi focada nessas instituições e nos indicadores que avaliam o desempenho e o padrão de funcionamento das mesmas.

A falta de informações claras sobre o papel desenvolvido pelas ILPI e a busca de sistematização do trabalho de mais de uma década desenvolvido pelo grupo técnico da vigilância sanitária da Covisa nessas instituições constituíram a motivação para a pesquisadora debruçar-se sobre a questão no âmbito de um Mestrado Profissional em Saúde Coletiva, tendo as ações da Visa como material de estudo.

Portanto, esse trabalho faz uma imersão tanto sobre as práticas realizadas por um órgão que faz parte do Sistema Único de Saúde – SUS, quanto sobre as próprias ILPI do município.

As ILPI do Município e as Ações de VISA

Falando um pouco da velhice em São Paulo, a população estimada pelo IBGE para 2014 era de 11.895.893 habitantes, sendo que os residentes de 60 anos e mais já representavam 13,18% da população. No entanto esta cidade apresenta diferenças de composição populacional, havendo distritos com maior número de idosos, a exemplo do Alto de Pinheiros que em 2014 contabilizou 24,93% de pessoas desse segmento entre seus habitantes.⁴

Em 2014, época na qual o trabalho foi desenvolvido, o município possuía 381 estabelecimentos cadastrados na Covisa, alguns por

solicitação de CMVS – Cadastro Municipal de Vigilância Sanitária – documento exigido por lei para que o serviço comece a exercer suas atividades, e muitos outros por busca ativa das equipes de saúde de vigilância nas regiões ou por denúncias feitas ao órgão de vigilância.

Naquele ano, já fazia parte do planejamento e das metas da vigilância sanitária de São Paulo que os estabelecimentos que abrigassem idosos fossem fiscalizados ao menos uma vez ao ano com o intuito de avaliar e monitorar o risco à saúde aos residentes nesses locais. Vale ressaltar que essa prática se manteve após a conclusão do referido trabalho de mestrado.

Tal monitoramento é realizado pelas equipes descentralizadas que atuam nas diferentes regiões do município, onde estão localizadas as 31 Unidades de Vigilância em Saúde – Suvis divididas entre as seis Coordenadorias Regionais de Saúde – CRS do município: Centro, Oeste, Leste, Norte, Sudeste e Sul. Essas equipes são compostas por analistas em saúde – autoridades sanitárias, com diversas formações em saúde. No caso das ações nas ILPI, a atividade desses profissionais está baseada em legislação que estrutura e regula um conjunto de ações regulatórias do SUS, o Código Sanitário Municipal de São Paulo³, combinado com um arcabouço legal específico que assegure os direitos da pessoa idosa que vive em instituições. O suporte teórico e técnico para essas ações é parte das atribuições e da rotina dos técnicos da Covisa, grupo do qual a pesquisadora deste trabalho faz parte até o momento atual.

Toda ação de fiscalização realizada nas ILPI tem como intuito caracterizar a qualidade do cuidado e da assistência oferecida, bem como identificar o eventual risco à saúde dos residentes tendo em vista a vulnerabilidade dessa população. As informações provenientes das ações realizadas pelas equipes regionais de vigilância são registradas em relatórios de inspeção elaborados

segundo critérios estabelecidos em roteiros, desenvolvidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e pela Covisa. Vale dizer que esses roteiros têm como principal referencial o Estatuto do Idoso² e a RDC 283 da Anvisa¹.

Dados e Método

O conteúdo dos relatórios de inspeção é o resultado de observações padronizadas e sistematizadas, baseadas em instrumentos legais, como também de uma análise subjetiva, crítica e sensível, da experiência dos analistas de saúde proveniente de inúmeras inspeções nos serviços que acolhem e assistem a pessoa idosa no município. Além disso, a Covisa promove diversos encontros com as equipes de Suvis no intuito de discutir as instituições, de capacitar os agentes fiscalizadores e de realizar um “alinhamento do olhar” dos técnicos com relação aos serviços que acolhem e assistem aos idosos.

Todos os relatórios de inspeção são encaminhados, diariamente, à Covisa do Município de São Paulo, que centraliza os dados referentes aos mesmos. A leitura do conteúdo das fichas é realizada, normalmente, por um profissional destacado, nesse caso, pela pesquisadora deste trabalho, que ocupava essa função no período compreendido pelo estudo. Portanto, o material que deu origem ao presente trabalho se refere aos relatórios de todas as ILPI cadastradas no ano de 2014.

Baseado nesse material, após minucioso exame do conteúdo dos roteiros de inspeção e da legislação vigente, foram identificadas algumas dimensões e seus indicadores capazes de expressar o caráter híbrido das ILPI (dimensão residencial e ações e procedimentos característicos da assistência à saúde, prestada nessas instituições). Assim, foram selecionadas as seguintes dimensões e subdimensões:

- 1) perfil dos idosos;
- 2) condições estruturais;
 2. 1 Tipo de estabelecimento
 2. 2 Natureza jurídica
 2. 3 Capacidade da instituição/ acesso
 2. 4 Estrutura física das instituições
 - 2.5 Arranjos de assistência à saúde
- 3) recursos humanos em saúde;

Descrevemos detalhadamente cada uma das dimensões e os respectivos indicadores identificados:

1) Perfil dos idosos – Caracterização dos residentes

Indicadores

Sexo:

Feminino

Masculino

Faixa etária:

menos de 60 anos

60 – 79 anos

+ 80 anos

Grau de dependência do idoso: conforme a RDC 283/2005, que é o instrumento legal utilizado pelos técnicos da vigilância sanitária e pelo setor regulado para a mensuração do grau de dependência dos idosos que moram nas ILPI. A avaliação do grau de dependência dos residentes norteia a estrutura e as práticas de cuidado e de assistência desenvolvidas pela instituição.

Grau I: idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de auto ajuda.

Grau II: idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária, tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada.

Grau III: idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida e ou com comprometimento cognitivo.

Patologias e comorbidades apresentadas

pelos idosos:

- Outras doenças crônicas
- Diabetes
- Hipertensão
- Feridas crônicas
- Dependente de oxigenioterapia
- Ventilação mecânica
- Sonda vesical ou coletor de urina
- Uso de dieta enteral
- Diálise
- Incontinência urinária e fecal
- Demência
- Quedas
- Faz uso de serviços de *home care*
- Outras

2. Caracterização do estabelecimento

2.1. Denominação - tipo de estabelecimento

Tipo 1: estabelecimentos asilares, com enfoque social a idosos em regime de internato;

Tipo 2: estabelecimento cujo foco principal é o atendimento à saúde, portanto, assim denominado.

2.2. Natureza jurídica

Filantrópica

Privada

Pública municipal (única pública encontrada no município de SP)

2.3. Capacidade da instituição/ acesso:

Número de leitos total disponível no estabelecimento, ou seja, número total de idosos que o serviço consegue atender no estabelecimento, de acordo com a área física, profissionais disponíveis e práticas desenvolvidas no local.

Número de leitos ocupados, ou seja, número de idosos instalados no momento da inspeção.

2.4 Condições estruturais

Diz respeito às condições a que os idosos estão expostos, com enfoque em: habitabilidade, segurança, acessibilidade e privacidade. Sobretudo, a capacidade da instituição de promover a manutenção da independência e da autonomia do idoso.

Indicadores de Higiene e organização

Limpeza e desinfecção de ambientes;

Presença de pisos internos e externos de fácil higienização;

Presença de colchões impermeáveis que possibilitem a adequada higienização dos mesmos;

Mobiliário em bom estado de conservação;

Ausência de materiais inservíveis;

Controle e manejo adequado de resíduos – inclusive os de saúde;

Adequação do fluxo e da periodicidade da lavagem de roupas e da troca de lençóis e toalhas.

Indicadores de condições de habitabilidade – Esse estudo descreveu e analisou apenas os aspectos considerados pela RDC 283 como observáveis pelos técnicos da saúde, ou seja,

apenas os aspectos passíveis de serem avaliados sem a necessidade da presença de profissional com registro no Conselho Regional de Engenharia e Arquitetura. São eles:

Conforto térmico e visual (janelas/iluminação e ventilação);

Presença de umidade/infiltração ou outras inadequações na manutenção da estrutura física;

Presença de fiação exposta.

Indicadores de Segurança e Acessibilidade

– Demonstram a capacidade do estabelecimento em promover a integridade física dos idosos – sobretudo com relação ao risco de quedas e os que demonstrem as adaptações realizadas na estrutura para que o idoso possa continuar sendo independente e autônomo. São eles:

Rampas e acessos que favorecem a acessibilidade;

Circulação interna com largura mínima;

Presença de itens de segurança (luz de vigília, campainha nos leitos);

Presença de barras de apoio nos corredores e sanitários;

Pisos uniformes e com mecanismo antiderrapante.

Indicadores de Privacidade – Indicadores de estrutura e de rotinas que demonstram a capacidade do estabelecimento em promover ambientes que assegurem a privacidade do idoso e a regulação do espaço pessoal:

Dormitórios separados por sexo, no máximo, quatro pessoas por cômodo;

Espaçamento adequado entre os leitos;

Banheiros separados por sexo;

Mobiliário que permita a individualização dos pertences;

Roupas e itens de cuidados diários individualizados, tais quais itens de higiene, óculos, dentre outros;

Presença de câmeras de observação e controle nos dormitórios e banheiros (item que fere a Constituição Federal em seu Artigo 5º).

2.5 Arranjos de assistência à saúde

Buscou-se encontrar e analisar indicadores que evidenciem a forma com a qual o estabelecimento se articula para responder as necessidades de saúde dos idosos que moram nesses locais. Sendo assim, foram destacadas características estruturais, bem como, algumas rotinas e processos desenvolvidos nas ILPI.

Indicadores de assistência à saúde do idoso

Existência de Responsável técnico habilitado e da área da saúde – tipo de Formação;

Existência de local instituído para o posto de enfermagem;

Pia com água corrente para a lavagem das mãos.

Existência de registro que descreve as condições e necessidades de saúde dos idosos (prontuário atualizado);

Existência de normas e procedimentos escritos e implantados, referentes aos cuidados com os idosos;

Manual de rotinas e procedimentos para a gestão de saúde dos idosos, descritos em POP (Plano Operacional Padrão) e SAE (sistematização da assistência de enfermagem);

Presença de serviço de remoção para o transporte de idosos em caso de intercorrências;

Manutenção de registro diário de intercorrências;

Presença de cardápio elaborado por nutricionista, conforme as necessidades de saúde do idoso;

Presença de carteira de vacinação atualizada dos idosos e profissionais do local;

Realização de avaliação continuada do desempenho e padrão de funcionamento da instituição (se a instituição coleta e informa a Visa local, os indicadores de saúde exigidos no item 7.2 da RDC 283/2005).

Indicadores de assistência farmacêutica/ medicamentos

Medicamentos com registro e prazo de validade adequados;

Presença de prescrição médica para os medicamentos encontrados na instituição;

Armazenamento adequado de medicamentos (sobretudo psicotrópicos e termolábeis);

Apresentação de forma sistematizada de checagem da administração de medicamentos e controle das terapias prescritas.

3) Recursos humanos em saúde (quanto à presença e a quantidade dos profissionais)

Uma vez que a enorme maioria das ILPI encontradas no Município de São Paulo possui profissionais de saúde compondo seu quadro de funcionários, foram privilegiados os recursos humanos em saúde, ou seja, aqueles profissionais que lidam diretamente nos cuidados com os idosos, principalmente os cuidados relativos às AVD e aos cuidados de saúde:

- Cuidadores
- Médico
- Enfermeiro
- Auxiliares/técnicos de enfermagem
- Nutricionista
- Fisioterapeuta
- Psicólogo
- Terapeuta ocupacional
- Educador físico
- Outros

Instrumento de coleta de dados

As dimensões, subdimensões e respectivos indicadores apresentados nesse trabalho foram baseados nos relatórios de fiscalização sanitária das ILPI conhecidas pela Visa municipal e padronizados em fichas de inspeção, segundo modelo Sivisa^{III}, que contém o registro das informações do estabelecimento inspecionado.

Para que fosse possível a passagem da descrição textual do que é observado nas fichas para a quantificação, foi necessário o desenvolvimento de um modelo, cuja especificidade possibilitou a proposta de investigação dessa pesquisa descritiva quantitativa.

^{III} Modelo do Sistema de Informação de Vigilância Sanitária que permite o gerenciamento das ações de Vigilância Sanitária nas diversas esferas do SUS.

O modelo criado, um instrumento de coleta de dados, foi utilizado como matriz de registro, compilação, análise e discussão do material encontrado. Tal instrumento, descrito no quadro I, desse trabalho (Anexo I) pôde transformar dados observados na realidade do cotidiano das ILPI em observações com significado. No entanto, ressalta-se que foi a prática quem delineou a pesquisa.

Comentários Críticos sobre o instrumento

Todo estudo carrega limitações, desde o olhar de quem o conduz, resultado de uma construção pessoal, social e cultural, até os limites impostos pelo próprio objeto de pesquisa, comecemos por elas.

Com relação ao número de ILPI cadastradas, em que pese o fato de essas instituições fazerem parte do setor regulado e serem obrigadas por lei a se cadastrarem para funcionar, podemos inferir que esse número esteja subestimado. Isso porque o órgão recebe diariamente denúncias de casas clandestinas e de maus tratos a idosos, encaminhadas por usuários e provenientes de vários outros órgãos que fazem parte do controle social para as políticas públicas em geral, tais como Ministério Público e Grande Conselho do Idoso. No entanto, acreditamos que as informações colhidas pelo órgão municipal fiscalizador sejam bastante confiáveis no tocante à abrangência e representatividade do universo das ILPI do Município de São Paulo.

Ainda falando em limitações, esse trabalho utilizou alguns indicadores estruturais e de processos que puderam auxiliar na descrição dos arranjos da assistência a saúde prestada pelas instituições. No entanto, uma vez que esses arranjos ainda são pouquíssimo descritos em outros trabalhos e não estão contemplados pela legislação atual, conseqüentemente, o material utilizado para essa descrição e análise possui limitações, já que as inspeções sanitárias nesses

locais são provenientes de roteiros elaborados tendo como base a legislação vigente, que parece desatualizada frente ao papel das ILPI híbridas, ou seja, as que são moradia e serviços de assistência à saúde, enorme maioria das ILPI encontradas no Município de São Paulo.

No que diz respeito à conformação das equipes de vigilância sanitária no município, há um viés com relação à sua composição, uma vez que elas são formadas, aleatoriamente, principalmente, por profissionais enfermeiros e nutricionistas. Outros profissionais são muito raros, tais como o fisioterapeuta, o terapeuta ocupacional, o psicólogo, o fonoaudiólogo, entre outros profissionais. A ausência destes últimos profissionais citados, parece tirar a ênfase da avaliação das questões relativas à capacidade funcional dos idosos e o ambiente com relação a elas. No entanto, a alta frequência, fato casual e aleatório, de profissionais da alimentação parece ser determinante no relato “hipertrofiado” das questões relativas à alimentação dos idosos, tema não abordado por este trabalho, em decorrência da especificidade da regulamentação existente. Em outras palavras, tal viés pode fazer com que alguns aspectos do relatório sejam salientados e influenciados pela graduação do agente fiscalizador. A análise minuciosa de todos os relatórios, somada à experiência da pesquisadora com o objeto de estudo pretenderam atenuar tais vieses e explorar algumas das principais questões relativas ao diálogo estabelecido entre as normas, os técnicos da Visa e as práticas de cuidado realizadas nas ILPI.

Algumas questões importantes não foram encontradas nos relatos do material utilizado nesse trabalho, a exemplo de referências da presença ou da ausência de documentos que indicassem a prática de atividades de educação permanente na área da gerontologia, dos profissionais atuantes nas instituições, bem como qualquer outro indicativo da especialização das

equipes, com o objetivo de melhor qualificar os que lidam no cuidado dos idosos. Tal fato não permitiu que o estudo pudesse analisar a qualificação dos profissionais atuantes nas instituições e, nem ao menos, evidenciar a falta de especialização das equipes que prestam assistência aos moradores das ILPI.

Sobre as repercussões do trabalho

A experiência do mestrado possibilitou olhar o trabalho realizado na vigilância, de fora e em conjunto com outros olhares qualificados, e mais, possibilitou a reflexão e a avaliação do percurso até aqui, a fim de ajustar as práticas das equipes técnicas da Covisa e das Suvis, frente à realidade da institucionalização de idosos. Pois especialmente nesse período, fora do ambiente de trabalho e de suas demandas rotineiras, o conteúdo de informações decorrentes das ações de Visa nas ILPI e os dados relativos a essas instituições, que existiam até então, puderam ser sistematizados e discutidos.

O conhecimento gerado por esse trabalho, a exemplo do instrumento de avaliação das ILPI (Anexo 1), puderam fornecer desde subsídios para a melhora da avaliação das instituições de São Paulo, por intermédio de instrumento mais ajustado com a realidade encontrada, passando pela adequação dos roteiros de inspeção utilizados pelas equipes de vigilância, até como conteúdo qualificado para realização de cursos e capacitações direcionados aos técnicos responsáveis pelas ações de Visa nos serviços de idosos. Ademais, esse trabalho gerou terreno fértil de debate na vigilância sanitária, na Secretaria Municipal de Saúde, em outras secretarias do município e demais órgãos e em segmentos da sociedade que acompanham e atuam no enfrentamento das necessidades e demandas da população idosa institucionalizada, bem como na realidade das instituições que, ao que parece, faz parte do

envelhecer na contemporaneidade e apresenta complexo cenário, problematizado nesse trabalho, no campo da saúde da pessoa idosa.

Sendo assim, esse trabalho além de ter investigado diretamente o panorama das ILPI no município, de certa forma, também explorou a atuação das equipes de Visa nas instituições geriátricas. Portanto, espera-se que possa servir para que as ações deste órgão possam ser repensadas, instrumentalizando mudanças que vão, desde a composição das equipes – perfil, até o olhar desses profissionais, desenvolvido ao longo do tempo, pela prática das inspeções, uma vez que a reflexão feita em cima desse material pode redirecionar ações que possibilitem melhoras na satisfação dos usuários com relação a essas instituições e suas rotinas.

Finalmente, é importante enfatizar que embora os relatórios das equipes da Visa descrevam diversos aspectos e nuances das ILPI abordados pelo Estatuto do Idoso, seguramente, se faz necessária uma maior aproximação e conhecimento dessas instituições com a finalidade de entendê-las melhor e implementar ações no sentido de torná-las um lugar melhor para se viver.

Nesse sentido, vale notar que um dos principais parâmetros, raramente abordado pela Visa ou mesmo pela literatura, e, conseqüentemente, não citado nesse trabalho diz respeito aos anseios dos moradores das instituições, os velhos que são os que experienciam o viver nesses locais que ainda são de segregação.

Anexo I

Quadro I – Roteiro detalhado das dimensões, subdimensões e respectivos indicadores

DIMENSÕES/INDICADORES	CATEGORIAS (Nº DE IDOSOS/PRESENÇA OU AUSÊNCIA/Nº DE PROFISSIONAIS)
Caracterização dos residentes	
Sexo	Feminino () Masculino ()
Faixa etária	menos de 60 anos () 60 – 79 anos () + 80 anos ()
Grau de dependência do idoso: conforme a RDC 283/2005	Grau I: () Grau II () Grau III ()
Patologias e comorbidades apresentadas pelos idosos	Diabetes () Hipertensão () Feridas crônicas () Dependente de oxigenioterapia () Ventilação mecânica () Sonda vesical ou coletor de urina () Uso de dieta enteral () Diálise () Incontinência urinária e fecal () Demência () Quedas () Faz uso de serviços de home care () Outras ()

DIMENSÕES/INDICADORES	CATEGORIAS (Nº DE IDOSOS/PRESENÇA OU AUSÊNCIA/Nº DE PROFISSIONAIS)
Caracterização do estabelecimento	Tipo 1: estabelecimentos asilares, com enfoque social a idosos em regime de internato () Tipo 2: estabelecimento cujo foco principal é o atendimento à saúde, portanto, assim denominado. ()
Natureza jurídica	Filantrópica () Privada () Pública municipal ()
Capacidade da instituição/ acesso	Número de leitos total disponível no estabelecimento, ou seja, número total de idosos que o serviço consegue atender no estabelecimento, de acordo com a estrutura física e os recursos humanos. () Número de leitos ocupados, ou seja, número de idosos instalados/albergados no momento da inspeção ()
Condições estruturais	
Indicadores de Higiene e organização	Limpeza e desinfecção de ambientes S () N () Presença de pisos internos e externos de fácil higienização S () N () Presença de colchões impermeáveis que possibilitem a adequada higienização dos mesmos S () N () ; Mobiliário em bom estado de conservação S () N () ; Ausência de materiais inservíveis S () N () ; Controle e manejo adequado de resíduos – inclusive os de saúde S () N () ; Adequação do fluxo e da periodicidade da lavagem de roupas e da troca de lençóis e toalhas S () N () .
Indicadores de condições de habitabilidade	Conforto térmico e visual (janelas/ iluminação e ventilação) S () N () ; Presença de umidade/infiltração ou outras inadequações na manutenção da estrutura física S () N () ; Presença de fiação exposta. S () N ()
Indicadores de Segurança e Acessibilidade	Rampas e acessos que favorecem a acessibilidade S () N () Circulação interna com largura mínima S () N () Presença de itens de segurança (luz de vigília, campainha nos leitos) S () N () Presença de barras de apoio nos corredores e sanitários S () N () Pisos uniformes e com mecanismo antiderrapante S () N ()
Privacidade	Dormitórios separados por sexo, no máximo, quatro pessoas por cômodo S () N () Espaçamento adequado entre os leitos S () N () Banheiros separados por sexo S () N () Mobiliário que permita a individualização dos pertences S () N () Roupas e itens de cuidados diários individualizados, tais quais itens de higiene, óculos, dentre outros S () N () Presença de câmeras de observação e controle nos dormitórios e banheiros S () N ()
Arranjos de assistência à saúde	Existência de Responsável técnico habilitado e da área da saúde – tipo de Formação S () N () Existência de local instituído para o posto de enfermagem; Pia com água corrente para a lavagem das mãos S () N () Existência de registro que descreve as condições e necessidades de saúde dos idosos (prontuário atualizado) S () N ()

DIMENSÕES/INDICADORES	CATEGORIAS (Nº DE IDOSOS/PRESENÇA OU AUSÊNCIA/Nº DE PROFISSIONAIS)
<p>Arranjos de assistência à saúde</p>	<p>Existência de normas e procedimentos escritos e implantados, referentes aos cuidados com os idosos S () N ()</p> <p>Manual de rotinas e procedimentos para a gestão de saúde dos idosos, descritos em POP (Plano Operacional Padrão) e SAE (sistematização da assistência de enfermagem) S () N ()</p> <p>Presença de serviço de remoção para o transporte de idosos em caso de intercorrências S () N ()</p> <p>Possui registro diário de intercorrências S () N ()</p> <p>Presença de cardápio elaborado por nutricionista, conforme as necessidades de saúde do idoso S () N ()</p> <p>Presença de carteira de vacinação atualizada dos idosos e profissionais do local S () N ()</p> <p>Realização de avaliação continuada do desempenho e padrão de funcionamento da instituição (se a instituição coleta e informa à Visa local, os indicadores de saúde exigidos no item 7.2 da RDC 283/2005) S () N ()</p>
<p>Assistência farmacêutica/medicamentos</p>	<p>Com registro e prazo de validade adequados;</p> <p>Prescrição médica adequada S () N ()</p> <p>Armazenamento adequado (sobretudo psicotrópicos e termolábeis) S () N ()</p> <p>Apresentação de forma sistematizada de checagem da administração de medicamentos e controle das terapias prescritas S () N ()</p>
<p>Recursos humanos em saúde (quanto à presença e a quantidade dos profissionais)</p>	<p>Cuidadores ()</p> <p>Médico ()</p> <p>Enfermeiro ()</p> <p>Auxiliares/técnicos de enfermagem ()</p> <p>Nutricionista ()</p> <p>Fisioterapeuta ()</p> <p>Psicólogo ()</p> <p>Terapeuta ocupacional ()</p> <p>Educador físico ()</p> <p>Outros ()</p>

Referências

1. ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005. Regulamento técnico para o funcionamento de instituições de longa permanência para idosos. Brasília (DF); 2005.
2. Ministério da Saúde (BR). Estatuto do Idoso: Lei 10.741, de 3-10-2003. Dispõe sobre o estatuto do idoso e dá outras providências. Brasília(DF): Senado; 2003.
3. Prefeitura Municipal de São Paulo (SP). Lei Municipal 13.725, 9-1-2004. Institui o Código Sanitário do Município de São Paulo.
4. SEADE – Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. Relatório técnico. São Paulo, 2014.