

ARTIGO ORIGINAL

Caracterização das condições de vida entre idosos de Instituições de Longa Permanência de um município de médio porte do Nordeste brasileiro

Characterization of living conditions among elderly people from long-term care institutions of a medium-sized municipality in northeastern Brazil

Caracterización de las condiciones de vida de las personas mayores de las instituciones de atención a largo plazo de un municipio de tamaño mediano en el noreste de Brasil

Vanessa Macêdo Cruz

Cordeiro de Moraes¹

0000-0001-5855-9008

nessamcc@hotmail.com

Antonio Germane Alves

Pinto¹

0000-0002-4897-1178

germanepinto@hotmail.com

Estelita Lima Cândido²

0000-0001-9434-2930

estelita.lima@ufca.edu.br

Milena Silva Costa²

0000-0001-5251-1927

milena.costa@ufca.edu.br

Adriana de Alencar Gomes

Pinheiro³

0000-0003-3273-2372

adriana.alencar@fapce.edu.br

Evanira Rodrigues Maia²

0000-0001-9377-7430

evanira.maia@ufca.edu.br

Valeska Macêdo Cruz

Cordeiro¹

0000-0002-8672-8988

valeskamacedo@hotmail.com

Recebido em: 7 mar. 2022.

Aprovado em: 14 maio 2022.

Publicado em: 23 ago. 2022.



Artigo está licenciado sob forma de uma licença
[Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Caracterização das condições de vida de idosos em Instituições de Longa Permanência

Resumo

Objetivo: descrever o perfil sociodemográfico, clínico e de institucionalização de pessoas idosas residentes em Instituições de Longa Permanência.

Métodos: estudo transversal, documental, desenvolvido em cinco Instituições de Longa Permanência para Idosos de um município do Estado do Ceará, Brasil. Utilizou-se nos meses de julho a setembro de 2019, um formulário para identificar nos prontuários os referidos perfis. Os dados foram submetidos à análise descritiva.

Resultados: do total de 157 pessoas idosas institucionalizadas, a maioria eram mulheres (57,9%), com idade entre 71 e 80 anos (42,1%), solteiras (52,2%), analfabetas (49%), renda de um salário-mínimo (90,4%), com 1 a 4 filhos (34,4%). As condições clínicas encontradas foram a deficiência visual e/ou auditiva grave não corrigida (14,7%), doenças reumáticas ou neurológicas que dificultavam a movimentação das mãos (16,6%), diabetes mellitus (18,5%), doença de Alzheimer (14%) e de Parkinson (0,6%). O uso contínuo de medicação foi identificado em 87,9% das pessoas idosas e 84,7% delas não tinham registros de hospitalizações nos últimos 12 meses. O principal motivo para a institucionalização foi a dificuldade de suporte familiar (56%), o tempo de permanência na instituição era entre um e três anos (42,1%) e 63,7% das pessoas idosas recebiam visitas de familiares e amigos.

Conclusões: os perfis expressados na pesquisa subsidiam necessidades de atenção à saúde e de apoio social ao idoso institucionalizado.

Palavras-chave: envelhecimento, perfil de saúde, instituição de longa permanência para idosos.

Abstract

Objective: describe the sociodemographic, clinical and institutionalization profile of elderly people living in Long-Term Care Institutions.

Methods: cross-sectional, documentary study, developed in five Long Stay Institutions for the Elderly in a municipality in the State of Ceará, Brazil. From July to September 2019, a form was used to identify these profiles in the medical records. Data were subjected to descriptive analysis.

Results: of the total of 157 institutionalized elderly people, most were women (57.9%), aged between 71 and 80 years (42.1%), single (52.2%), illiterate (49%), income of a minimum wage (90.4%), with 1 to 4 children (34.4%). The clinical conditions found were severe uncorrected visual and/or hearing impairment (14.7%), rheumatic or neurological diseases that made it difficult to move the

¹ Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, CE, Brasil.

² Universidade Federal do Cariri (UFCA), Barbalha, CE, Brasil.

³ Faculdade Paraíso do Ceará (FAP), Juazeiro do Norte, CE, Brasil.

hands (16.6%), Diabetes Mellitus (18.5%), Alzheimer's (14%) and Parkinson's (0.6%). The continuous use of medication was identified in 87.9% of the elderly and 84.7% of them had no records of hospitalizations in the last 12 months. The main reason for institutionalization was the difficulty of family support (56%), the length of stay in the institution was between one and three years (42.1%) and 63.7% of the elderly received visits from family and friends.

Conclusion: the profiles expressed in the research subsidize health care and social support needs for institutionalized elderly.

Keywords: aging, health profile, homes for the aged.

Resumen

Objetivo: describir el perfil sociodemográfico, clínico y de institucionalización de los ancianos residentes en Instituciones de Larga Estancia.

Métodos: estudio transversal, documental, desarrollado en cinco Instituciones de Larga Estancia para Ancianos de un municipio del Estado de Ceará, Brasil. De julio a septiembre de 2019 se utilizó un formulario para identificar estos perfiles en las historias clínicas. Los datos fueron sometidos a análisis descriptivo.

Resultados: del total de 157 ancianos institucionalizados, la mayoría eran mujeres (57,9%), con edad entre 71 y 80 años (42,1%), solteras (52,2%), analfabetas (49%), ingresos de un salario mínimo (90,4%), con 1 a 4 hijos (34,4%). Las condiciones clínicas encontradas fueron deficiencia visual y/o auditiva severa no corregida (14,7%), enfermedades reumáticas o neurológicas que dificultan el movimiento de las manos (16,6%), Diabetes Mellitus (18,5%), Alzheimer (14%) y Parkinson (0,6%). El uso continuo de medicamentos fue identificado en 87,9% de los ancianos y 84,7% de ellos no tenían registro de internaciones en los últimos 12 meses. El principal motivo de institucionalización fue la dificultad de apoyo familiar (56%), el tiempo de permanencia en la institución fue entre uno y tres años (42,1%) y el 63,7% de los ancianos recibió visitas de familiares y amigos.

Conclusión: Los perfiles expresados en la investigación subsidian las necesidades de atención en salud y apoyo social de los ancianos institucionalizados.

Palabras clave: envejecimiento, perfil de salud, hogares para ancianos.

Introdução

O envelhecimento populacional brasileiro é um fenômeno multifatorial decorrente da queda acentuada da fecundidade no país, redução das taxas de mortalidade em todos os grupos etários, acesso aos serviços de saúde e aos avanços tecnológicos e científicos para longevidade. Com as novas condições de vida, a população com 60 anos ou mais aumentou de 14,2 milhões, em 2000, para 19,6 milhões, em 2010, com expectativa de atingir 41,5 milhões de idosos, em 2030 e 73,5 milhões, em 2060.¹

Com as mudanças no perfil demográfico, epidemiológico, ocupacional e estilos de vida

dos brasileiros, houve um aumento significativo nos indicadores de doenças crônicas entre as pessoas idosas. Neste contexto, emergem vulnerabilidades, dependências e necessidades de cuidados continuados por profissionais de saúde e por familiares.²

Diante desse cenário, muitas famílias não conseguem suprir as demandas de cuidado, sociais e financeiras da pessoa idosa. A ausência de familiares ou de cuidadores que promovam assistência, a falta de espaço físico para acomodá-la de forma adequada, as limitações físicas e mentais na pessoa idosa, a intolerância de sua presença no âmbito familiar e outros fatores específicos contribuem para encaminhá-la a uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), como única opção de moradia.³

As ILPI se caracterizam como um tipo de residência que recebe pessoas a partir de 60 anos de idade, em condições dependentes de saúde ou não, com ou sem apoio familiar, que estejam em condição de liberdade, dignidade e cidadania. Essas instituições são referenciadas como um direito da pessoa com mais de 60 anos de idade. O *Estatuto do Idoso*, no Título IV (Política de Atendimento ao Idoso), capítulos 35 (Assistência Social) e 37 (Habitação) expressa o objetivo de acolhê-los, promover os cuidados sociais e de saúde, com vinculação ou não à iniciativa governamental.⁴

As ILPI são classificadas em: Modalidade I, que é destinada a idosos independentes para as atividades da vida diária, mas que necessitam ou não, de uso de equipamento de autoajuda; Modalidade II, recomendada para idosos dependentes e independentes que necessitem de ajuda e cuidados especializados, com acompanhamento e controle adequado de profissionais da área da saúde; Modalidade III, voltada para idosos dependentes que necessitem de assistência total em, pelo menos, uma atividade da vida diária. Estes serviços devem possuir responsável técnico para gerenciar o serviço, com formação de nível superior e que responderá pela instituição junto à autoridade sanitária local.⁵

No Brasil, as ILPI são em sua maioria filantrópicas (65,2%) e, principalmente, classificadas na Modalidade I; 28,2% delas são de iniciativa privada e 6,6% são públicas ou mistas, predominando as municipais⁶, o que desponta uma realidade de dificuldades para manutenção e ampliação de novas vagas para residentes.

São diversos os problemas vivenciados pelas ILPI. Enfrentam dificuldades de recursos para a manutenção de alimentação, medicamentos, materiais de higiene e de limpeza, estrutura física, pagamento de funcionários quando não dispõe de voluntários, déficit de atividades físicas, recreativas ou ocupacionais por falta de espaços físicos adequados, dentre outros. Ademais, a fragilidade de articulação entre as ILPI e a rede de apoio de serviços sociais e de saúde para prestar assistência às pessoas idosas, nem sempre estão disponíveis, revelando, assim, o fosso existente entre as ILPI e as políticas públicas recomendadas à atenção à pessoa idosa.⁷

Os idosos residentes em ILPI que não acessam as ações recomendadas pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa⁸ e os direitos previstos no Estatuto do Idoso⁴, por exemplo, tornam-se mais suscetíveis a quadros de doenças crônicas, transtornos mentais, isolamento social e outras complicações de saúde no decorrer de sua permanência institucional, ocasionando hospitalizações, despesas e demandas que poderiam ser evitadas.⁹

Com o aumento da procura das ILPI, seja pelos familiares ou pelas próprias pessoas idosas, tornou-se importante desenvolver estudos que revelem o contexto da institucionalização de idosos e idosas. Os resultados destes estudos devem impactar no planejamento e na implementação de ações de melhorias para a qualidade de vida, nos cuidados paliativos quando necessários, nas medidas preventivas de doenças comuns no envelhecimento e atividades que proporcionem autonomia e na manutenção física e cognitiva saudável. Nesta perspectiva, objetivou-se descrever o perfil sociodemográfico, clínico e de institucionalização de pessoas idosas residentes nas Instituições de Longa Permanência

para Idosos.

Métodos

Estudo transversal, documental, com abordagem quantitativa, desenvolvido em um município do Sul do Estado do Ceará, Nordeste, Brasil, o qual tem registro de 249.939 habitantes, sendo destes, 26.081 pessoas idosas.¹⁰

No município de estudo há seis ILPI cadastradas junto ao Conselho Municipal de Assistência Social. Na pesquisa incluiu-se cinco delas. O dirigente de uma das instituições não autorizou a realização da pesquisa.

As cinco ILPI pesquisadas são instituições filantrópicas, classificadas na Modalidade I por apresentar trabalhadores com vínculo formal ou voluntário de trabalho, que promovem os cuidados aos residentes, os serviços de limpeza, alimentação e lavanderia.

Há uma estimativa nesses locais de mais de 230 residentes, porém, há também uma variabilidade na quantidade de residentes nas ILPI pesquisadas, ocasionadas pelo fluxo de entrada e saída nas mesmas relacionada a óbitos recorrentes e à presença de outras pessoas com idade inferior a 60 anos. Para o estudo foram coletadas informações sobre 157 pessoas idosas que residiam nas referidas instituições.

Para a coleta de dados utilizou-se formulário sobre o perfil sociodemográfico (idade, sexo, nível de escolaridade, situação conjugal, número de filhos, renda), as condições clínicas (doenças diagnosticadas, portadores de deficiência visual e/ou auditiva grave não corrigida, doenças reumáticas ou neurológicas, doenças mentais ou estágio avançado de distúrbio cognitivo, medicações em uso, hospitalizações nos últimos doze meses) e as características da institucionalização (motivo e tempo da institucionalização, recebimento de visitas familiares e/ou de amigos) das pessoas idosas.

A fonte de investigação se deu por meio dos registros de seus prontuários, que estavam armazenados em local específico das instituições, sob a guarda do gestor, responsável também pela complementação de informações dos

internos, quando estas eram incompletas ou desatualizadas.

As informações foram coletadas nos meses de julho a setembro de 2019 e digitadas em um banco de dados construído no *software* Epi-Info, versão 7.2.2.16 para Windows. Em seguida, realizou-se análise descritiva dos dados, indicando-se a frequência absoluta e relativa das variáveis apresentadas em tabelas.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer de n.º 3.203.131, seguindo as normas descritas na Resolução n.º 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que versa sobre as pesquisas que envolvem os seres humanos.

Resultados

As informações obtidas nos prontuários

investigados das 157 pessoas idosas institucionalizadas, possibilitaram identificar o perfil sociodemográfico (**Tabela 1**), suas condições clínicas (**Tabela 2**) e as características da institucionalização (**Tabela 3**).

O perfil sociodemográfico das pessoas idosas, apresentado na Tabela 1, evidenciou a predominância de mulheres, representada por 57,9%. A idade variou entre 60 e 102 anos, 17,8% eram idosos jovens (60-70 anos), 42,1% idosos na faixa etária de 71 a 80 anos, 30,6% longevos de 81 a 90 anos e 8,9% com idade entre 91 e 102 anos. Apesar do número reduzido ao comparar com as demais faixas etárias, percebeu-se importante contingente de pessoas com mais de 100 anos residindo nas ILPI.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico das pessoas idosas institucionalizadas. Juazeiro do Norte - CE, 2019

Perfil sociodemográfico	n (157)	%
Sexo		
Feminino	91	57,9
Masculino	66	42,1
Faixa etária		
60-70	28	17,8
71-80	66	42,1
81-90	48	30,6
91-102	14	8,9
Não informado	1	0,6
Situação conjugal		
Solteiro(a)	82	52,2
Viúvo(a)	36	23,0
Divorciado(a)	22	14,0
Casado(a)	15	9,5
Não informado	2	1,3
Nível de escolaridade em anos		
Analfabeto	77	49,0
1-4	48	30,6
5-8	23	14,7
9-11	4	2,5
≥12	3	1,9
Não informado	2	1,3
Renda individual em salários		
<1	5	3,2
1	142	90,4
≥2	3	1,9
Não informado	7	4,5
Número de Filhos		
Sem filhos	51	32,4
1 a 4 filhos	54	34,4
5 filhos ou mais	23	14,7
Não informado	29	18,5

Quando a situação conjugal estava declarada nos prontuários, identificou-se que 52,2% deles eram solteiros, 23% eram viúvos, 14% eram divorciados e 9,5% eram casados, mas residiam nas ILPI sem o(a) cônjuge. Encontrou-se que 49% das pessoas idosas eram analfabetas ou com até quatro anos de estudo (**30,6%**), demonstrando o baixo nível de escolaridade. A renda individual prevaleceu em um salário mínimo (90,4%), que na época da realização do estudo tinha o valor nacional era de R\$ 998,00.

Predominou o número de 1 a 4 filhos em 34,4% das pessoas idosas. Destaca-se que 32,4% delas não tinham filhos, o que pode estar relacionado à situação conjugal e ao motivo principal para a

institucionalização. Do total, 18,5% dessas pessoas não informaram sobre a existência ou ausência de filhos.

A Tabela 2 apresenta a distribuição das pessoas idosas institucionalizadas e suas condições clínicas. Percebeu-se que a maioria delas não apresentavam diagnóstico médico estabelecido de doenças crônicas como diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica. No entanto, 87,9% destes faziam uso de medicação de forma contínua, bem como foi verificado que 49,7% conviviam com outras doenças e faziam uso de medicação, no entanto, com ausência do diagnóstico clínico.

Tabela 2 – Distribuição das pessoas idosas institucionalizadas conforme suas condições clínicas. Juazeiro do Norte - CE, 2019

Condições clínicas	n (157)	%
Deficiência visual e/ou auditiva grave não corrigida		
Sim	23	14,7
Não	134	85,3
Doenças reumáticas ou neurológicas que dificultam a movimentação das mãos		
Sim	26	16,6
Não	131	83,4
Doenças mentais ou estágio avançado de distúrbio cognitivo		
Sim	75	47,8
Não	82	52,2
Hipertensão Arterial Sistêmica		
Sim	77	49,0
Não	80	51,0
Diabetes Mellitus		
Sim	29	18,5
Não	128	81,5
Doença de Alzheimer		
Sim	22	14,0
Não	135	86,0
Doença de Parkinson		
Sim	1	0,6
Não	156	99,4
Diagnóstico de outras doenças		
Sim	78	49,7
Não	79	50,3
Uso contínuo de medicação		
Sim	138	87,9
Não	19	12,1
Número de hospitalizações nos últimos 12 meses		
Nenhuma	133	84,7
1	21	13,4
2 ou +	3	1,9

As condições clínicas registradas nos prontuários mostraram que 14,7% delas tinham deficiência visual e/ou auditiva grave não corrigida, 16,6% delas encontravam-se com doenças reumáticas ou neurológicas que dificultavam a movimentação das mãos, 18,5% delas tinham diagnóstico médico de diabetes mellitus, 14% evoluíam com Alzheimer, e 0,6% com Parkinson e 49% viviam com hipertensão arterial sistêmica.

Apesar da fragilidade das informações de saúde disponíveis, identificou-se registros de acometimento de alguns por outras doenças crônicas, como os transtornos mentais ou estágio avançado de distúrbio cognitivo presente em

47,8% das pessoas idosas institucionalizadas.

Investigou-se o uso contínuo de medicação, que resultou no uso por mais de 85% dos idosos. Nos últimos 12 meses, contados a partir da data da coleta dos dados, encontrou-se que 84,7% delas não tinham registros de hospitalizações.

As características da institucionalização dos idosos evidenciaram na Tabela 3, que os motivos para essa condição de moradia envolveram diversos aspectos, como a dificuldade de suporte familiar (56%), a residência unipessoal (17,2%), as situações de abandono (10,2%), a violência física e psicológica (6,4%), a livre escolha (5,7%), outros motivos não referidos (3,2%) e a dificuldade financeira (1,3%).

Tabela 3 – Características da institucionalização das pessoas idosas. Juazeiro do Norte - CE, 2019

Características da institucionalização	n(157)	%
Motivo da Institucionalização		
Dificuldade de suporte familiar	88	56,0
Residência unipessoal	27	17,2
Abandono	16	10,2
Violência física e psicológica	10	6,4
Livre escolha	9	5,7
Outro motivo	5	3,2
Dificuldade financeira	2	1,3
Tempo de Institucionalização (anos)		
<1	29	18,5
1-3	66	42,1
4-7	36	23,0
8-11	17	10,7
12-15	2	1,3
16-19	3	1,9
≥20	4	2,5
Judicialização		
Sim	12	7,7
Não	142	90,4
Não informado	3	1,9
Visitas de familiares/ amigos		
Sim	100	63,7
Não	57	36,3

O tempo de permanência das pessoas idosas nas ILPI era principalmente entre um e três anos (42,1%), demonstrando que a moradia era recente nesses espaços residenciais. Observou-se que 2,5% dos moradores estavam há mais de 20 anos nas ILPI, o que pode estar associado ao tempo da fundação da instituição.

Encontrou-se que 7,7% das pessoas idosas

foram reclusas nas ILPI mediante ordens judiciais, como medidas protetivas, o que pode estar relacionado aos casos de violência física, psicológica e/ou abandono vivenciados por elas. Em contrapartida, 63,7% das pessoas idosas recebiam visitas de familiares e amigos nas ILPI, mantendo um convívio com quem sempre fez parte de sua história de vida.

Discussão

A presença das mulheres de forma predominante entre as pessoas idosas residentes nas instituições pesquisadas reforça a longevidade feminina. Tal fenômeno decorre do autocuidado, utilização dos serviços de saúde, menor exposição aos riscos ocupacionais, menor prevalência de tabagismo e etilismo, além da menor incidência de óbitos por causas externas ao comparar com o estilo de vida masculino.¹¹

A idade avançada do público institucionalizado demonstrou outro fenômeno demográfico em consolidação no mundo, antes da pandemia de COVID-19, que é o crescimento da população com mais de 80 anos de idade. Nas ILPI foi recorrente a presença de pessoas com idades que ultrapassavam um século de vida, o que ratifica o impacto da mudança do quadro epidemiológico, do avanço da medicina, das tecnologias e da oferta de serviços de saúde, que em décadas anteriores, eram limitados e de mínimo acesso à população.² Em contrapartida, as consequências da modernização fizeram surgir a fragmentação do cuidado familiar, deixando a pessoa idosa mais vulnerável às condições de doenças crônicas, solidão, e/ou maus tratos domésticos.¹²

A situação conjugal das pessoas idosas casadas, mas sem a presença de seu cônjuge nas ILPI faz inferir relações familiares conflituosas. Muitos, não apresentavam parceiro(a) fixo(a) e eram mais dependentes dos familiares, o que pode ter sido a razão para a busca pelas ILPI, pois há pessoas que estão com o ritmo de vida extenuante e apresentando dificuldades de prestarem cuidados adequados aos idosos.¹³

As mudanças nos arranjos familiares, como indisponibilidade de familiares para o cuidado e mudança nos papéis femininos, tendo como causa mais inserção no mercado de trabalho, vêm culminando com o aumento da necessidade de institucionalização de idosos no país, fazendo emergir o importante papel das ILPI no contexto da sociedade capitalista.⁹

O baixo nível de escolaridade e a renda individual das pessoas idosas investigadas assemelhou-se a um estudo no qual o objetivo era

descrever as características sociodemográficas, familiares, situação de saúde, depressão e grau de capacidade funcional em idosos institucionalizados na região do Litoral Norte do Rio Grande do Sul, Brasil.¹⁴

O número de filhos é um fator que influencia na institucionalização dos idosos. No Brasil, apesar de ser uma tradição cultural, moral e legal reconhecido pela *Constituição Federal*, que os filhos com maioria devem cuidar de seus pais com idade avançada,¹⁵ o estudo revela que muitos idosos não alcançam tais benefícios na idade idosa.

As condições clínicas das pessoas idosas investigadas demonstraram a presença de doenças crônicas não transmissíveis, como as cardiovasculares, metabólicas, reumáticas, oftalmológicas, auditivas e neurológicas, assim como aconteceu em pesquisa semelhante que apontou a hipertensão, artrose, diabetes e depressão como principais doenças crônicas que acometem a pessoa idosa.¹⁶

O processo de envelhecimento, em âmbito biológico, vai sendo modificado a partir de uma série de alterações moleculares e celulares, provocando danos responsáveis pela diminuição gradativa das reservas biológicas, elevação do risco de adoecimento e redução na capacidade do indivíduo.¹⁶ Essas condições clínicas são ocasionadas em parte, pelo processo de transição epidemiológica ao qual o país vivencia, exacerbando o número de pessoas acometidas por doenças sem cura e com influência negativa na qualidade de vida dos longevos.¹⁸

É esperado que as pessoas idosas com doenças crônicas façam uso contínuo de tratamento farmacológico e que este apresente eficácia para evitar complicações das condições clínicas existentes e hospitalizações desnecessárias. Quando há apoio familiar ou institucional observa-se uma melhor adesão, devido ao auxílio na administração dos medicamentos.¹⁹ No presente estudo, percebeu-se que a adesão da terapia medicamentosa foi satisfatória, pois a maioria fazia uso contínuo e um percentual significativo dos idosos não havia sido hospitalizado nos

últimos 12 meses.

Os motivos para a procura de um lar coletivo no estudo relaciona-se a situações enfrentadas por muitos idosos brasileiros, que são obrigados a perder sua autonomia para atender a interesses dos familiares, tendo como desfecho, a inserção de forma involuntária nas ILPI. Ao certo, é que os idosos, preferencialmente, devem apresentar como local de moradia o ambiente familiar, no entanto, quando há dificuldades e conflitos, podem ter como opção de moradia as ILPI.²⁰

A violência que gera a judicialização é outro marco para o ingresso às ILPI, causada seja por familiares ou cuidadores, decorrente de conflitos de interesses pessoais, estresse e distúrbio psicopatológico dos cuidadores e financeiros. As causas da violência são invisibilizadas, pois são eventos que geralmente são negligenciados pelos familiares e há poucos serviços especializados para investigar as reais motivações.²¹

Quando não há motivos evidentes de conflitos no ambiente domiciliar do idoso e, ainda assim, ele opta em residir em uma ILPI, esse fato pode estar associado à vontade de conviver com outras pessoas, conhecer novos hábitos e costumes e, até mesmo, de manter um convívio harmônico com seus familiares.

Existe uma previsão que na próxima década haverá um aumento significativo de idosos que precisarão dessas instituições, considerando o envelhecimento populacional e seus problemas relacionados.²² Para seu ingresso na instituição, é necessário que os dirigentes da ILPI estabeleçam contrato formal com o idoso, familiar ou curador, para dar a garantia de segurança, assistência, liberdade e convívio com outras pessoas.²³

Nesse estudo, as pessoas idosas recebiam visitas de familiares e amigos, sendo beneficiados pela cláusula das visitas, que deve estar prevista no regimento interno de funcionamento das instituições, constando horário, tempo de permanência, periodicidade, área de circulação, registro sobre informações do visitante, aceitação ou não de entrada de alimentos e medicamentos.⁵ Para os outros idosos das ILPI, a convivência e socialização acontecia com os próprios internos,

pois os familiares e amigos externos não os procuravam.

Conclusão

Evidenciaram-se entre os resultados do estudo, uma população predominantemente feminina, solteira, com pouca ou nenhuma escolaridade e renda mínima, bem como, acometida com agravos comuns à idade. A fragilidade das redes sociais de cuidado, entre a família e as instituições públicas, atravessa o cotidiano dos idosos residentes nas Instituições de Longa Permanência para Idosos. Desta forma, torna-se imprescindível conhecer o contexto da inserção, permanência e condições das pessoas idosas institucionalizadas, bem como a rede de cuidados disponível, sejam estes gestores, voluntários ou profissionais de saúde, para que seja possível a elaboração e a implementação de estratégias que possibilitem seus cuidados.

O estudo se limita pelo enfoque da experiência municipal com informações expressas em prontuários e confirmadas pela aplicação do formulário. Os resultados esboçaram as condições de vida e saúde dos participantes. Entretanto, evidenciaram-se lacunas para estudos subsequentes relacionados aos aspectos de manejo clínico e terapêutico, atenção psicossocial e relações sociais, oferta e demanda de cuidado nas ILPI, ao que se recomenda enfoques mistos de pesquisa.

As ILPI são espaços de cuidado e atenção à população idosa que oportunizam no território um acesso à saúde. Para consolidar as políticas públicas de saúde, a equidade das ações requisita monitoramento e diagnóstico situacional das condições de vida das pessoas. No caso dos idosos institucionalizados, os perfis expressados na pesquisa subsidiam as demandas e necessidades de intervenção em curto, médio e longo prazo.

Ao futuro, a implementação de uma atenção integral à saúde do idoso resgata a possibilidade de uma qualidade de vida possível para condições crônicas e prevalentes na longevidade. As redes de atenção e de apoio social compõem

itinerários que devem ter a participação social como mediação e acompanhamento para resolutividade assistencial, comprometimento ético e vigilante à saúde dos idosos.

Contribuições dos autores

Vanessa Macêdo Cruz Cordeiro de Moraes, Antonio Germane Alves Pinto e Estelita Lima Cândido conceberam a pesquisa, coletaram e analisaram os dados, discutiram os resultados e foram responsáveis pela redação do texto. Milena Silva Costa, Adriana de Alencar Gomes Pinheiro, Evanira Rodrigues Maia e Valeska Macêdo Cruz Cordeiro participaram da discussão dos resultados e da revisão crítica. Todos os autores contribuíram para a discussão dos resultados, revisão e aprovação da versão final.

Conflito de interesses

Os autores declaram a inexistência de eventuais conflitos de interesse de ordem profissionais, financeiros, benefícios diretos ou indiretos, que possam influenciar na avaliação da pesquisa.

Referências

1. IBGE. [Internet]. [place unknown]: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; [2015]. Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI. Subsídios para projeções da população; [citado em 13 out. 2019]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9197-mudanca-demografica-no-brasil-no-inicio-do-seculo-xxi.html?=&t=0-que-e>.
2. Schenker M, Costa DH. Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. *Cien Saude Colet*. 2019;24(4):1369-80. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.01222019>.
3. Grou TC, Castro SS, Leite CF, Carvalho MT, Patrizzi LJ. Validação da versão brasileira do World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0 em idosos institucionalizados. *Fisioter. Pesqui*. 2021;28(1):77-87. <https://doi.org/10.1590/1809-2950/20024628012021>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada- RDC n° 283, de 26 de setembro de 2005. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
6. Alcântara AO, Camarano AA, Giacomini KC. Política nacional do idoso: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: Ipea; 2016.
7. Bertóglia CM, Krieger GP. Desafios para o cuidado digno em instituições de longa permanência. *Rev. Bioét*. 2016;24(2):395-406. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422016242140>.
8. Poltronieri BC, Souza ER, Ribeiro AP. Violência e direito ao cuidado nas políticas públicas sobre instituições de longa permanência para idosos. *Interface (Botucatu)*. 2019;23(1):e180124. <https://doi.org/10.1590/interface.180124>.
9. Schmidt A, Penna R A. Instituições Brasileiras para Idosos e Condições Psicológicas e Cognitivas de Residentes. *Psicol., Ciênc. Prof. (Impr)*. 2021;41(4):e191768. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003191768>.
10. IBGE. [Internet]. [place unknown]: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; [2010]. Censo Demográfico 2010; [citado em 12 set. 2019]. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/resultados.html>.
11. Araújo Júnior FB, Machado ITJ, Santos-Orlandi AA, Pergola-Marconato AM, Pavarini SCI, Zazzetta MS. Fragilidade, perfil e cognição de idosos residentes em área de alta vulnerabilidade social. *Cien Saude Colet*. 2019;24(8):3047-56. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.26412017>.
12. Sousa RCR, Araújo GKN, Souto RQ, Santos RC, Santos RC, Almeida LR. Factors associated with the risk of violence against older adult women: a cross-sectional study. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2021;29(1):e3394. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4039.3394>.
13. Persequino MG, Okuno MFP, Horta ALM. Vulnerability and quality of life of older persons in the community in different situations of family care. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(suppl. 4):e20210034. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0034>.
14. Güths JFS, Jacob MHVM, Santos AMPV, Arossi GA, Béria JU. Perfil sociodemográfico, aspectos familiares, percepção de saúde, capacidade funcional e depressão em idosos institucionalizados no litoral norte do Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*. 2017;20(2):175-85. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160058>.
15. Mocellin D, Aires M, Fuhrmann AC, Pizzol FLFD, Paskulin LMG. Responsabilidade filial: quais as atitudes dos filhos sobre a institucionalização dos pais idosos? *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;40(1):e20180377. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180377>.
16. Araújo AM, Sousa TB, Bós AJG. Differences between the profiles of institutionalized elderly people and those on waiting lists and who do not want to be institutionalized. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*. 2016;19(1):105-18. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2016.14175>.
17. Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial de envelhecimento e saúde. Geneva: Organização Mundial da Saúde; 2015.
18. Menezes JNR, Santos ZMSA, Costa FJS, Andrade BG, Benevides LL. Condições sanitárias de idosos institucionalizados. *Rev. Tendên. da Enferm. Profis*. 2017;9(4):2301-05.

19. Caldas ALL, Sá SPC, Oliveira VC. Perceptions of pharmaceutical services among elderly people on poly medication. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(5):e20190305. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0305>.

20. Ferreira RF, Frá BC, Caetano AR. Demandas assistenciais e gerenciais das instituições de longa permanência para idosos: uma revisão integrativa (2004-2014). *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2017;20(2):286-99. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160053>.

21. Barros RLM, Leal MCC, Marques APO, Lins MEM. Violência doméstica contra idosos assistidos na atenção básica. *Saúde Debate.* 2019;43(122):793-804. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912211>.

22. Lini EV, Portella M, Doring M. Fatores associados à institucionalização de idosos: estudo caso-controle. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2016;19(6):1004-14. <https://doi.org/10.1590/1981-22562016019.160043>.

23. Watanabe HAW, Di Giovanni VM. Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). *BIS, Bol. Inst. Saúde.* 2019;47(1):69-71.

Vanessa Macêdo Cruz Cordeiro de Moraes

Mestre em Saúde da Família pela Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF), nucleadora Universidade Regional do Cariri (URCA), em Crato, CE, Brasil. Enfermeira assistencial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) do Hospital Universitário Júlio Bandeira (HUJB), em Cajazeiras, PB, Brasil.

Antonio Germane Alves Pinto

Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará (UECE), em Fortaleza, Ceará, Brasil. Professor da Universidade Regional do Cariri (URCA), em Crato, CE, Brasil.

Estelita Lima Cândido

Doutor em Biotecnologia pela Rede Nordeste de Biotecnologia (RENORBIO) com pós-doutorado em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), em Santo André, SP, Brasil. Professora da Universidade Federal do Cariri (UFCA), em Barbalha, CE, Brasil.

Milena Silva Costa

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), em João Pessoa, PB, Brasil. Professora na Universidade Federal do Cariri (UFCA), em Barbalha, CE, Brasil.

Adriana de Alencar Gomes Pinheiro

Doutora em Psicologia pela Universidade de Fortaleza (Unifor), em Fortaleza, CE, Brasil. Professora no Centro Universitário Paraíso (UniFAP), em Juazeiro do Norte, CE, Brasil.

Evanira Rodrigues Maia

Doutor em Enfermagem com pós-doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC), em Fortaleza, CE, Brasil. Professora da Universidade Regional do Cariri (URCA), em Crato, CE, Brasil, e da Universidade Federal do Cariri (UFCA), em Barbalha, CE, Brasil.

Valeska Macêdo Cruz Cordeiro

Mestranda em Saúde da Família pela Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF), nucleadora Universidade Regional do Cariri (URCA), em Crato, CE, Brasil. Professora na Universidade Regional do Cariri (URCA), em Iguatu, CE, Brasil.

Endereço para correspondência

Vanessa Macêdo Cruz Cordeiro de Moraes
Universidade Regional do Cariri
Rua Cel. Antônio Luíz, 1161
Pimenta, 63105-010
Crato, Ceará, Brasil

Os textos deste artigo foram revisados pela Poá Comunicação e submetidos para validação do(s) autor(es) antes da publicação.