



Demandas assistenciais e gerenciais das instituições de longa permanência para idosos: uma revisão integrativa (2004-2014)

Care and management demands of long-term care facilities for the elderly in Brazil: an integrative review (2004-2014)

288

Fátima Ferreira Roquete¹
Carolina Campos Ricci Frá Batista²
Rodrigo Caetano Arantes³

Resumo

Objetivo: analisar demandas assistenciais e gerenciais das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) no Brasil. *Método:* revisão integrativa da literatura, organizada em seis etapas: a) formulação da pergunta norteadora; b) busca on-line nas bases de dados LILACS, SciELO, PubMed, Portal CAPES e Portal da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia; c) seleção dos artigos obedecendo-se aos critérios de inclusão e exclusão, sendo a amostra composta por 17 artigos; d) análise crítica dos artigos selecionados; e) discussão dos resultados encontrados, elaborada a partir da síntese e interpretação dos estudos selecionados; f) apresentação dos resultados da revisão. *Resultados:* as demandas assistenciais desta revisão estão relacionadas ao processo do cuidar e pressupõem uma equipe de trabalho que detenha conhecimentos geriátricos e gerontológicos; por sua vez, as demandas gerenciais levantadas abrangem meios e recursos para que o cuidado seja eficientemente proporcionado. As ILPI mostraram, entretanto, contar com profissionais ainda despreparados para prestar a assistência e assumir a gerência organizacional, de forma que o atendimento aos idosos restringe-se ao essencial para a sua sobrevivência. *Conclusão:* as demandas assistenciais foram identificadas com mais facilidade nas publicações analisadas, constatando-se, entretanto, escassez de pesquisas sobre demandas gerenciais das ILPI de forma mais abrangente e aprofundada. Sugere-se a realização de estudos sobre demandas assistenciais e gerenciais nas ILPI, com vistas a ampliar o conhecimento teórico nesse campo e estimular ações positivas efetivas nas práticas dessas organizações, visando oferecer aos idosos que vivem nessas instituições uma assistência de qualidade que atenda às suas reais necessidades nessa fase da vida.

Palavras-chave: Instituição de Longa Permanência para Idosos. Gestão em Saúde. Idosos Institucionalizados.

¹ Universidade Federal de Minas Gerais, Departamento de Enfermagem Aplicada, Curso de Gestão de Serviços de Saúde, Núcleo de Gestão em Saúde (NUGES). Belo Horizonte, MG, Brasil.

² Universidade Federal de Minas Gerais Departamento de Enfermagem Aplicada, Curso de Gestão de Serviços de Saúde. Belo Horizonte, MG, Brasil.

³ Conselho Estadual do Idoso de Minas Gerais, Comissão de Políticas Públicas. Belo Horizonte, MG, Brasil.

Financiamento da pesquisa: Fundação de Amparo e Pesquisa de Minas Gerais (FAPEMIG).

Correspondência/Correspondence

Fátima Ferreira Roquete

E-mail: fatimaroquete@enf.ufmg.br; fatimaroquete@gmail.com.

Abstract

Objective: to analyze the care and management demands of Long-Term Care Facilities for the Elderly (LTCFs) in Brazil. **Method:** an integrative review of literature was carried out, organized into six stages: a) elaboration of a guiding question; b) online search of LILACS, SciELO, PubMed, the CAPES Portal and the Brazilian Society of Geriatrics and Gerontology databases; c) article selection, following the exclusion and inclusion criteria, with the sample composed of 17 articles; d) commented analysis of the selected articles; e) deliberation on the results obtained, formulated from the synthesis and interpretation of the selected studies; f) presentation of the results of the review. **Results:** the care demands identified are related to the process of caring and assume a working team with geriatric and gerontological knowledge, while the management demands include the means and resources needed so the care can be provided effectively. However, the LTCFs were found to rely on professionals who are unprepared to provide care or to assume an organizational management role, meaning care for the elderly is restricted to the essentials for their basic needs. **Conclusion:** the care demands were easily identified in the analyzed publications, however, there is a lack of research that evaluates management demands in a broader and more in-depth manner. It is suggested that studies aiming to broaden theoretical knowledge of the care and management demands of LTCFs are carried out, to stimulate effective and positive actions in the practices of these institutions, seeking to offer top quality care to elderly persons that live in these facilities, that responds to the real needs of their current stage of life.

Keywords: Homes for the Aged. Health Management. Institutionalized Elderly.

INTRODUÇÃO

O crescimento do segmento populacional de idosos é acompanhado pela incerteza dos cuidados que experimentarão os longevos, visto que o envelhecimento está ocorrendo em um contexto de mudanças socioeconômicas, culturais, no sistema de valores e nos arranjos familiares¹. Além disso, a longevidade não é sinônima de envelhecimento saudável, pois pode vir acompanhada de aumento das doenças crônico-degenerativas e das incapacidades funcionais e/ou cognitivas, de maneira a exigir que alguém se responsabilize por esse cuidado².

Cuidado que era atribuído principalmente à mulher, mas dado que agora, com sua maior inserção no mercado de trabalho, encontra dificuldades em conciliar papéis, dentre eles, o desvelo para com os idosos. Logo, o atendimento às necessidades dos mesmos tem sido comprometido na esfera familiar, seja pela indisponibilidade de um membro, seja por conflitos familiares e/ou pela ausência de um profissional cuidador no domicílio^{2,3}. Acerca deste acontecimento, que tem despertado a preocupação da sociedade, a internação do idoso em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) mostra-se como alternativa a ser considerada.

Mesmo que as leis brasileiras assegurem maior direito ao idoso na sua família e comunidade, muitos dependerão dos cuidados oferecidos pelas ILPI, definidas, segundo Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)⁴, como “instituições governamentais ou não governamentais de caráter residencial, destinadas a serem domicílios coletivos de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania”. Por serem instituições destinadas à população idosa, é primordial entender suas possíveis demandas de assistência e gerência.

Por demanda, na perspectiva da assistência, entende-se o “*quantum* de determinado produto ou serviço que uma coletividade está necessitando e procurando, ou que, por previsões, se avalia que ela necessitará e procurará em certa data”⁵. A assistência consiste em “assiduidade em acompanhar alguém, dispensando-lhe cuidados”; assim como “conjunto das atividades de assistência aos necessitados, efetuado por organizações ou institutos especializados”⁵.

Além das demandas assistenciais, acredita-se que haja necessidades em termos de gerência, que são próprias das ILPI, tendo em vista os serviços que essas instituições oferecem, bem como possíveis particularidades no gerenciamento desse tipo de

organização. Por gerência, entende-se a “ação de gerir, dirigir ou administrar”⁵ uma instituição.

Neste contexto, em um futuro próximo, há uma tendência de que ocorra um aumento da demanda pelas ILPI, tornando-se relevante aprofundar o conhecimento sobre a realidade dessas instituições e conhecer melhor como as mesmas organizam-se para prover a atenção às necessidades da pessoa idosa. Sendo assim, a questão que norteou o presente estudo foi: “Quais demandas assistenciais e gerenciais são apresentadas pelas ILPI?”. O objetivo da pesquisa foi, então, analisar demandas assistenciais e gerenciais das ILPI, no período 2004-2014.

MÉTODO

Em face do objetivo proposto, que foi analisar demandas assistenciais e gerenciais das ILPI, no período de 2004-2014, realizou-se uma revisão integrativa de literatura. Esse método consiste na síntese de conhecimento e incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática⁶. Assim, a presente revisão foi dividida em seis etapas conforme preconizado pela literatura⁶.

Na primeira etapa, elaborou-se a questão norteadora do estudo, apresentada na Introdução. A segunda etapa consistiu na busca das publicações. Antes de iniciá-la, realizou-se uma consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DEC's), disponibilizados pelo portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo escolhidos: “ILPI”, “Administração de Recursos Humanos em Saúde”, “Gestão de Qualidade”, “Gestão em Saúde”, “Indicadores de Gestão”, “Governança Clínica” e “Gestor de Saúde”.

As consultas nas bases de dados aconteceram no primeiro semestre de 2015. Foram utilizadas as fontes de dados on-line: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS–BIREME), *US National Library of Medicine and National Institutes of Health* (PubMed/NCBI) e Portal de Periódicos do Centro de Aperfeiçoamento do Pessoal de Nível Superior (CAPES). O Portal da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) também foi consultado.

Na terceira etapa, as publicações de interesse para o estudo foram selecionadas. Como critérios de inclusão dessas publicações foram adotados: artigos com resumos e textos disponíveis na íntegra nas fontes de dados consultadas, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados entre 2004 e 2014. A definição do período se justifica, pois nele foram promulgadas as principais legislações referentes ao cuidado do idoso e o funcionamento das ILPI no Brasil, com destaque para o Plano Internacional de Ação sobre o Envelhecimento da Organização das Nações Unidas (ONU) e a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n. 283 da ANVISA⁴, de 2005.

A princípio, somente o descritor “Instituição de Longa Permanência para Idosos” foi utilizado, possibilitando uma visão geral sobre todos os tipos de trabalhos envolvendo as ILPI no País. Nesta etapa, incluiu-se a fonte de dados SciELO, na qual 60 artigos foram identificados, bem como a BVS que apresentou 11.885 publicações, somando-se, assim, 11.945 publicações. Após a utilização dos critérios de inclusão, obteve-se 110 publicações.

Posteriormente, o mesmo descritor foi cruzado com os demais, utilizando-se “and” descritor, “or” descritor, refinando-se, assim, o escopo desta revisão. Classificando-os por fontes de dados alcançou-se: 60 publicações no SciELO, 110 na Lilacs, quatro na BVS, seis na PubMed, 37 no Portal Capes e sete artigos no Portal da SBGG, sendo selecionadas 224 publicações nessa etapa.

A quarta etapa foi destinada à análise crítica dos 224 estudos. Essa foi realizada de forma rigorosa e, para continuar a seleção das publicações, realizou-se uma leitura cuidadosa em busca de evidências relacionadas à questão norteadora da pesquisa, considerando-se título e resumo. Foram excluídas teses, dissertações e monografias, a fim de se obter uniformidade dos estudos. Com o intuito de se conhecer as propriedades dos artigos que compuseram a revisão, aplicou-se o instrumento de avaliação *TREND Statement*. Trata-se de um checklist composto por 59 tópicos distribuídos em cinco seções: título e resumo; introdução; metodologia; resultados; discussão, bem como a *expertise* dos autores no assunto. Verificou-se que 70,4% dos artigos atendiam aos tópicos referentes à seção título e resumo; 88,25%, maior percentual,

contemplou os tópicos da seção introdução; na seção metodologia, em 58,8% dos artigos os tópicos do *checklist* foram atendidos; quanto aos resultados, 53,6% dos artigos cumpriam os requisitos; e por fim, na seção discussão, 80,4% dos artigos atenderam às exigências do instrumento de avaliação utilizado.

Nesta seleção chegou-se a 56 artigos. Verificou-se, porém, que alguns estavam duplicados, e esses foram retirados. Com uma nova e cuidadosa releitura dos resumos e leitura da introdução dos artigos, foi possível definir os 17 artigos que compuseram a presente revisão.

A quinta etapa destinou-se à discussão dos resultados, elaborada a partir da síntese e interpretação dos 17 estudos selecionados. As ideias centrais dos autores dos respectivos estudos foram demarcadas e/ou sublinhadas, visando melhor compreensão e a

elaboração do quadro sinóptico. Este possibilitou a organização e a apresentação dos dados, contemplando: título do artigo, autores, periódico/ano da publicação, objetivo/participantes/amostra das pesquisas, e tipos de demandas assistenciais e/ou gerenciais identificadas.

A sexta etapa compreendeu a apresentação clara e completa da revisão, que foi realizada, como é preconizado pela literatura, com vistas a permitir o alcance dos objetivos propostos pelos autores e a avaliação crítica dos resultados por parte do leitor⁶.

RESULTADOS

Os artigos foram inseridos no quadro sinóptico apresentado a seguir, de acordo com o ano de publicação, do mais recente ao mais antigo.

Quadro 1. Quadro sinóptico dos artigos que compõem a revisão integrativa, 2015

Artigos e Autores	Periódico e Ano	Objetivo e Participantes/Amostra da Pesquisa	Demandas assistenciais e/ou gerenciais identificadas e personalidade jurídica da ILPI.
Grau de dependência de idosos residentes em Instituições de Longa Permanência. Marinho et al. ⁷	Revista Gaúcha de Enfermagem 2013	Identificar o grau de dependência dos idosos institucionalizados. 125 idosos residentes em três ILPI/Montes Claros, MG.	Assistencial. ILPI* filantrópica.
Satisfação dos idosos e profissionais de enfermagem com o cuidado prestado na Instituição de Longa Permanência. Castro et al. ⁸	<i>Journal of Research Fundamental Care</i> (On-line) 2013	Identificar o nível de satisfação dos idosos com a qualidade do atendimento à saúde prestado pelos profissionais de enfermagem e o nível de satisfação destes profissionais acerca das atividades que exercem. 23 idosos e oito profissionais de enfermagem de uma ILPI/Maringá, PR.	Assistencial e Gerencial. Personalidade jurídica não explicitada.
Indicadores da institucionalização de idosos: estudo de casos e controles. Del Duca et al. ⁹	Revista de Saúde Pública 2012	Identificar indicadores e causas da institucionalização de idosos. 991 idosos, sendo 393 idosos institucionalizados em 24 ILPI comparados a 598 idosos não institucionalizados/Pelotas, RS.	Assistencial. ILPI registradas na Vigilância Sanitária. Personalidade jurídica não explicitada.

continua

Continuação do Quadro 1

Artigos e Autores	Periódico e Ano	Objetivo e Participantes/Amostra da Pesquisa	Demandas assistenciais e/ou gerenciais identificadas e personalidade jurídica da ILPI.
Percepção de profissionais de saúde em relação ao cuidado a pessoas idosas institucionalizadas. Piexak et al. ¹⁰	Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia 2012	Conhecer o significado que profissionais de saúde atribuem ao cuidado de pessoas idosas institucionalizadas. 14 profissionais de saúde: enfermeiros, farmacêutico, fisioterapeuta, médico, nutricionista e técnicos de enfermagem de uma ILPI/ na região central do estado do Rio Grande do Sul.	Assistencial. Personalidade jurídica não explicitada.
Avaliação das Instituições de Longa Permanência para idosos do município de Olinda-PE. Angelo et al. ¹¹	Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia 2011	Analisar a organização e funcionamento das ILPI, através da aplicação do instrumento específico da Vigilância Sanitária, elaborado em 2007, verificando se as instituições atendem à normatização do Ministério da Saúde. Sete ILPI particulares, públicas e/ou filantrópicas/ Olinda, PE.	Gerencial. ILPI filantrópicas, públicas e privadas.
Acoplamento estrutural das Instituições de Longa Permanência para Idosos com sistemas sociais do entorno. Creutzberg et al. ¹²	Revista Gaúcha de Enfermagem (On-line) 2011	Analisar como o sistema organizacional interno das ILPI mantém acoplamento estrutural com sistemas do entorno. Seis ILPI de três regiões do Brasil (Regiões Sul, Sudeste e Nordeste).	Gerencial. ILPI destinadas a idosos de baixa renda. Personalidade jurídica não explicitada.
Alterações estruturais em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos visando prevenção de quedas. Santos et al. ¹³	Revista Rene de Fortaleza 2011	Propor alterações na estrutura física de uma ILPI, visando prevenção de quedas nos idosos residentes. Uma ILPI / Rio Grande do Sul.	Assistencial e Gerencial. ILPI filantrópica.
Pesquisa em ILPI: contribuições necessárias e possíveis. Creutzberg e Gonçalves ¹⁴	Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia 2010	Identificar os acoplamentos estruturais das ILPI com o sistema científico, por meio da percepção de dirigentes sobre a pesquisa nesse contexto, observando as comunicações e as ressonâncias na instituição. Sete dirigentes de três ILPI/Porto Alegre, RS.	Gerencial. ILPI pública e privada sem fins lucrativos.

continua

Continuação do Quadro 1

Artigos e Autores	Periódico e Ano	Objetivo e Participantes/Amostra da Pesquisa	Demandas assistenciais e/ou gerenciais identificadas e personalidade jurídica da ILPI.
Hospitalização e fatores associados entre residentes de Instituições de Longa Permanência para Idosos. Del Duca et al. ¹⁵	Caderno de Saúde Pública 2010	Avaliar a prevalência de internação hospitalar no período de um ano e os fatores associados com base em um censo entre residentes de ILPI. 466 idosos de 24 ILPI/ Pelotas, RS.	Assistencial e Gerencial. ILPI cadastradas na Vigilância Sanitária. Personalidade jurídica não explicitada.
Processo de cuidar nas Instituições de Longa Permanência: visão dos cuidadores formais de idosos. Ribeiro et al. ¹⁶	Revista Brasileira de Enfermagem 2009	Avaliar o cuidar nas ILPI filantrópicas e privadas, segundo a razão idosos/cuidador, sua formação em serviço, satisfação, dificuldades na função e atividades executadas. 181 cuidadores de idosos/Belo Horizonte, MG.	Assistencial. ILPI filantrópica e privada.
Residencias para adultos mayores: critérios básicos para su adecuada selección. Vergara RS. ¹⁷	Revista do Hospital das Clínicas da Universidade do Chile 2008	Indicar aspectos básicos a serem considerados na seleção e escolha das ILPI. Realizado com dados oficiais do Ministério da Saúde do Chile, sobre ILPI deste país.	Assistencial. Personalidade jurídica não explicitada.
Instituição de Longa Permanência para idosos: a imagem que permanece Creutzberg et al. ¹⁸	Texto e Contexto Enfermagem 2008	Identificar os acoplamentos estruturais das ILPI com o sistema societal, observando as comunicações e as ressonâncias na instituição. Sete dirigentes e 52 ILPI (Regiões Sul, Sudeste e Nordeste).	Gerencial. ILPI pública e privada.
As engrenagens da saúde na terceira idade: um estudo com idosos asilados. Pestana e Espírito Santo ¹⁹	Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP) 2008	Descrever a situação de saúde do idoso no cenário asilar e identificar como eles percebem sua saúde. 17 idosos de uma ILPI/Rio de Janeiro, RJ.	Assistencial. ILPI filantrópica.
Perfil dos cuidados de idosos nas Instituições de Longa Permanência de Belo Horizonte, MG. Ribeiro et al. ²⁰	Ciência de Saúde Coletiva 2008	Avaliar o perfil dos cuidadores de idosos de ILPI filantrópicas e privadas. 181 cuidadores de idosos/Belo Horizonte, MG.	Assistencial e Gerencial. ILPI filantrópica e privada.

continua

Continuação do Quadro 1

Artigos e Autores	Periódico e Ano	Objetivo e Participantes/Amostra da Pesquisa	Demandas assistenciais e/ou gerenciais identificadas e personalidade jurídica da ILPI.
A qualidade de vida da pessoa idosa institucionalizada em lares. Almeida e Rodrigues ²¹	Revista Latino-Americana de Enfermagem 2008	Conhecer a qualidade de vida e fatores que a influenciam e identificar o grau de dependência nas atividades básicas da vida diária dos idosos institucionalizados. 93 idosos de quatro ILPI/Concelho de Lamego de Portugal.	Assistencial. Personalidade jurídica não explicitada.
O significado atribuído a 'ser idoso' por trabalhadores de Instituições de Longa Permanência. Reis e Ceolim ²² .	Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP). 2007	Identificar o significado atribuído a "ser idoso" por trabalhadores que prestam cuidados diretos de enfermagem a idosos institucionalizados. 50 profissionais de cinco ILPI/Campinas, SP.	Assistencial. ILPI cadastradas na prefeitura.
A sobrevivência econômica de Instituições de Longa Permanência para Idosos empobrecidos Creutzberg et al. ²³	Revista Latino-Americana de Enfermagem 2007	Identificar acoplamentos estruturais das ILPI com o sistema econômico, para a manutenção das instituições que abrigam idosos pobres no contexto brasileiro. Sete dirigentes, oito idosos e 52 ILPI, Brasil.	Gerencial. ILPI pública e privada sem fins lucrativos.

Dados da pesquisa (2015); *Instituição de Longa Permanência para Idosos.

O ano de 2008 se destacou com cinco artigos publicados, seguido de 2011 com três, 2013, 2012, 2010 e 2007, com dois artigos cada e 2009 com um artigo.

Nas pesquisas desta revisão foi perceptível o interesse dos estudiosos em conhecer a realidade das instituições a partir do ponto de vista dos profissionais que atuam nas ILPI e dos idosos. Dos 17 artigos selecionados, 47,05% utilizaram como instrumento para coleta de dados a entrevista, sendo 50% realizadas com profissionais das ILPI, 25% com os dirigentes, 12,5% com idosos e 12,5% realizadas, tanto com profissionais que atuavam nas ILPI, quanto com idosos. Nove artigos (52,95%) valeram-se de dados estatísticos, demográficos e epidemiológicos para seu desenvolvimento.

A última coluna do Quadro 1 mostra o tipo de demanda identificada nos artigos, se assistencial e/ou gerencial e a personalidade jurídica das ILPI. A demanda assistencial foi predominante; oito artigos trouxeram conteúdo associável às necessidades de cuidado com o idoso, cinco revelaram conteúdo pertinente às questões de gerência das ILPI e quatro envolviam conjuntamente os dois tipos de demandas. Quanto à personalidade jurídica das ILPI, aparecem citadas como cenário dos estudos, em número de vezes: privadas sem fins lucrativos, três vezes; privadas, quatro; públicas, cinco; filantrópicas, seis e personalidade jurídica não explicitada, sete vezes.

Somando-se elementos presentes nas publicações, alcançou-se: 108 instituições, quatro delas situadas em Portugal, 1728 idosos, sete dirigentes e 203 profissionais (Quadro 1).

DISCUSSÃO

Uma primeira constatação quando se trata de assuntos relacionados à ILPI é a perspectiva de mudança dos aspectos negativos dessas organizações, conhecidas, algumas vezes, de forma pejorativa, como “asilos”. A transformação se inicia pela mudança da própria nomenclatura, que passa a ser ILPI. O que se apreendeu das pesquisas analisadas é que há esforços, por parte de atores ligados ao cuidado dos idosos institucionalizados, no sentido de se propiciar-lhes melhores condições de vida.

Observou-se o predomínio de mulheres residentes em ILPI, em todos os estudos, à exceção da realidade apresentada em um dos artigos pesquisados⁸. A explicação para a predominância feminina é consensual entre os autores.

As transformações que vem ocorrendo na pirâmide populacional apontam para maior sobrevivência entre as mulheres, quando comparadas aos homens,

visto que elas estão menos expostas aos riscos ocupacionais e adotam menos comportamentos de risco⁹. Os homens ocupam mais cargos de trabalho que exigem maior esforço físico, mostram um consumo mais elevado de bebidas alcoólicas e tabaco, além de apresentarem maiores taxas de mortalidade por causas externas, como situações de violência, que acometem, especialmente, os jovens⁹. Por sua vez, as mulheres tendem a se cuidarem melhor e utilizarem com mais assiduidade os serviços de saúde⁹.

Por conseguinte, as razões que levam à maior expectativa de vida da população feminina interferem no perfil das idosas institucionalizadas, que apresentam características como serem viúvas e possuírem baixa escolaridade. Essa variável remete a fatores históricos e culturais, considerando-se o fato de as mulheres terem menos acesso à educação formal, sendo suas atividades mais restritas ao espaço doméstico^{9,19}.

As causas da institucionalização podem ser hierarquizadas em quatro níveis (Figura 1).

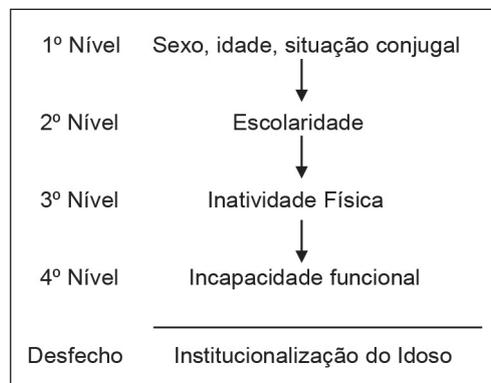


Figura 1. Causas de institucionalização por níveis de hierarquia, Pelotas, Rio Grande do Sul, 2008.

Adaptado de Del Duca et al.⁹.

A família tem participação fundamental no processo de institucionalização. No dinamismo familiar, a perda do cônjuge é um fator determinante para a opção por uma ILPI para o idoso que sobrevive, pois a existência da família não tem garantido a permanência do mesmo no núcleo familiar. A iminência de viuvez traz repercussões psicológicas e econômicas na vida do idoso, agravando-se quando se opta pela institucionalização¹⁹.

O estudo de Angelo et al.¹¹ pontua que:

Institucionalização pode trazer inúmeras consequências, pois toda mudança, por mais simples que seja, implica fatores positivos e negativos. A principal mudança é a adaptação à vida asilar, porque por mais conformado que seja o idoso com a ideia de morar no asilo, ele tem seus passatempos, costumes, afazeres, o papel do avô/avó, pai ou mãe. A família é considerada

o *habitat* natural da pessoa humana. Nela somos mais naturais, mais nós mesmos, conhecidos, pelos nossos defeitos e pelas nossas qualidades, sem máscaras sociais.

Outro trabalho assinala que a adaptação é mais difícil para homens, que são mais críticos em relação à vida no “asilo”¹⁹. Eles adotam uma postura de nunca se mostrarem adaptados ou de estarem ali a contragosto, por falta de opção. As mulheres apresentam um discurso mais conformado, embora deixem transparecer críticas às práticas da instituição.

Apenas um trabalho²¹ apresenta o número de casos de institucionalização que ocorreu por decisão da família ou por iniciativa do próprio idoso. Dos 93 idosos participantes desse estudo, 46,2% informaram ter ido para a ILPI por conta própria, 30,1% por decisão dos filhos e o restante (23,7%) por outras razões relacionadas ao contexto familiar. Os referidos autores também advogam pela permanência do idoso em seu núcleo familiar²¹. Ademais, o tipo de administração da ILPI reflete características sociais e econômicas dos residentes e, por conseguinte, o motivo da institucionalização.

Considerando que a escolha de uma ILPI deve ser feita pela família, com a participação do idoso, pois, essa decisão vai afetar-lhe diretamente, alguns critérios podem ser considerados no processo, tais como: verificar a proximidade da instituição com a residência de familiares; a disponibilidade de vagas; agendar visitas, conferindo registros e alvará de funcionamento e avaliando a estrutura física e a equipe de profissionais; solicitar uma conversa com o diretor da ILPI e abordar questões como o atendimento médico-hospitalar de urgência, a rotina e se os objetos que o idoso utilizará serão pessoais ou comunitários. Após a seleção da ILPI, deve-se visitar o idoso com frequência, sem aviso prévio, avaliando seu estado físico e mental, além de observar o cumprimento do que foi acordado no momento que o idoso passou a residir na instituição¹⁷.

Atenção redobrada deve ser dispensada aos graus de dependência do idoso e às questões que refletem a sua qualidade de vida. Além de ser uma das causas para o asilamento, essa interrelação é determinante para o tipo de assistência que o idoso necessita e

serve como base para definir a infraestrutura e a organização das ILPI.

Sendo assim, o foco na organização institucional é priorizar a qualidade de vida dos idosos. A qualidade de vida é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS)²⁴ como a “percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Cabe destacar que no processo de envelhecimento, a qualidade de vida está ligada à satisfação que o indivíduo sente no meio em que vive. Desta forma, o idoso buscará conforto e bem-estar nas relações amorosas e sociais que estabelece, além de a qualidade de vida estar fortemente associada à sua capacidade de manter autonomia, realizar tarefas e tomar decisões²⁵.

Na visão dos idosos, a saúde não está relacionada à ausência de doenças e patologias, mas ao fato de eles não sentirem os sintomas que as mesmas provocam e/ou como é o caso, por exemplo, de a maioria ser portadora de alguma doença crônica, hipertensão ou diabetes¹⁹. Sentimentos negativos como solidão, abandono, dependência e improdutividade são desencadeadores de um estado doente, do qual surgem as sensações de dores pelo corpo¹⁹. Um estudo apontou que 60% dos idosos apresentavam graus de dependência para as Atividades de Vida Diária (AVD), sendo as atividades mais comprometidas o vestir-se, o tomar banho e a higiene pessoal⁷.

Dentre os profissionais que assistem os idosos em ILPI, destacam-se os cuidadores e profissionais de enfermagem, em particular, os auxiliares de enfermagem. Dos 50 profissionais entrevistados em uma das pesquisas²², 94% eram mulheres, cuja faixa etária (36%) era de 31 a 40 anos; 42% não completaram o ensino fundamental de escolaridade e 90% revelaram não haver se capacitado para cuidarem dos idosos por meio de cursos, tendo adquirido experiência para esse trabalho com a vida e/ou cuidando de parentes.

Uma pesquisa²⁰ com 181 cuidadores mostrou que 87,8% eram mulheres, 87,3% com idade inferior a 50 anos e 42% com menos de quatro anos de estudo. Nas falas dos entrevistados, os pesquisadores identificaram uma sutil associação à imagem depreciativa dos

idosos, vistos como frágeis, vítimas da rejeição da sociedade e infantilizados, o que contribui para o menor incentivo à autonomia e independência deles. “A falta de qualificação desses profissionais os leva muitas vezes a práticas equivocadas em função de estereótipos associados ao envelhecimento”²⁰. Em outra pesquisa¹⁶ com resultados semelhantes, os autores relataram que, apesar da falta de qualificação, os cuidadores revelaram sentirem-se satisfeitos com o trabalho¹⁶.

No contexto das ILPI, a formação de uma equipe multidisciplinar é considerada imprescindível e pode estimular a atuação interdisciplinar, que é a possibilidade de transformar a realidade em que se atua a partir da união de conhecimentos teóricos em favor de uma prática com objetivo comum¹⁰. Nesse mesmo estudo, profissionais das ILPI relataram estarem cientes da importância dessa forma de atuação, mas informaram não estarem aptos a adotá-la, por razões diversas, dentre elas, problemas na gestão das ILPI¹⁰.

Ainda sobre equipes multidisciplinares, outra pesquisa¹¹ identificou que 100% delas possuíam administrador, 57,1% apresentavam serviços médicos e de assistência social, 85,7% contavam com serviço de nutrição, 71,4% com técnicos de enfermagem e 42,8% com secretária, psicóloga e enfermeira¹¹.

No geral, as ILPI estão conseguindo manter somente equipes básicas, desconsiderando a importância de contar com o apoio de equipes multiprofissionais, compostas por fisioterapeutas, fonoaudiólogos, educadores físicos e dentistas, visto que a atuação conjunta desses profissionais propicia um cuidado integral à pessoa idosa, possibilitando a prevenção de doenças, a promoção, a recuperação da saúde e a manutenção da vida^{22,24}.

A menção aos serviços odontológicos ocorre superficialmente no estudo de Vergara¹⁷. Embora não haja citação direta do educador físico, a realização de atividades físicas e outras complementares, como as de recreação, lazer, cultura e religião estão apontadas em todos os trabalhos analisados. Elas são consideradas vitais para o bem-estar do idoso e o incentivo à sua maior independência e autonomia apesar de serem oportunizadas somente quando as condições estruturais permitem. A presença de

profissionais voluntários é uma alternativa encontrada pelas ILPI para essas atividades, apesar de não haver padronização dos serviços oferecidos por eles e/ou oferta dos mesmo de forma sistemática¹⁰.

Por sua vez, os serviços de nutrição estão presentes em algumas das ILPI^{10,11} nas quais são servidas seis refeições diárias, buscando-se adequar o cardápio à dieta dos idosos, mas sem a participação deles na escolha. Foi constatado pelos responsáveis por essas pesquisas que essas ILPI careciam de boas práticas relativas à higiene e ao preparo e armazenamento dos alimentos, o que aumenta as chances de contaminação ou intoxicação alimentar^{10,11}.

Alguns trabalhos^{12,15} elucidaram pontos importantes, decorrentes de limitação de recursos financeiros: profissionais pouco capacitados e em quantidade insuficiente, estrutura física inadequada e déficit de equipamentos de autoajuda, o que aumenta o risco de quedas, os custos de permanência e/ou levam o idoso à hospitalização.

Comparando-se idosos institucionalizados com aqueles que residem na comunidade da mesma faixa etária, encontra-se maior taxa de internação hospitalar dos primeiros¹⁵. Em 24 ILPI estudadas, constatou-se que os idosos com incapacidades funcionais e/ou cognitivas para as AVD possuem 2,5 vezes mais probabilidade de hospitalização do que aqueles que conseguem realizar as mesmas atividades. Entre os que sofreram queda, a taxa de hospitalização foi 80% maior para idosos que residem em ILPI¹⁵.

No que se refere à integração das ILPI com a rede de atenção à saúde, um estudo¹² mostrou que das seis ILPI estudadas, duas não mantinham qualquer vínculo com o serviço público de atenção básica; duas estabeleciam vínculo apenas durante campanhas de vacinação; cinco possuíam convênio com serviços privados de saúde, mas valendo-se também do acesso à hospitalização no Sistema Único de Saúde (SUS); uma contava com um hospital como parceiro e alguns idosos utilizavam planos de saúde; quatro informaram que os cuidados dos idosos na fase final da vida eram providos internamente, mesmo sem estrutura adequada para tal; e em uma delas foi realizada uma reestruturação física para prover cuidados paliativos. Em todas as ILPI, o acesso à medicação era garantido parcialmente.

Outra pesquisa¹³ mostrou que nenhum dos profissionais que trabalhava em uma ILPI conhecia a RDC n. 283 da ANVISA, norma regulamentadora das ILPI no Brasil, e os administradores negaram haver falhas no cumprimento das legislações. Nesse estudo, os pesquisadores citaram a Decisão n. 006/2009 do Conselho Regional de Enfermagem

do Rio Grande do Sul (CRE/RS), na qual consta ser de responsabilidade do enfermeiro requisitar à instituição infraestrutura física que responda às necessidades dos idosos residentes. Os mesmos autores do estudo supracitado propuseram ações voltadas à prevenção de quedas à luz da RDC n. 283 (Quadro 2).

Quadro 2. Propostas de ações visando prevenção de quedas em idosos institucionalizados. Rio Grande do Sul, RS, 2010.

<p>Utilizar proteção lateral nas camas dos idosos.</p> <p>Manter pisos limpos, secos e não encerados.</p> <p>Reformar pisos externos, mantendo-os planos.</p> <p>Utilizar corrimão em todos os corredores e rampas.</p> <p>Nas escadarias e rampas, utilizar sinalização e mecanismos antiderrapantes.</p> <p>Retirar tapetes e utensílios decorativos que interfiram na deambulação dos idosos.</p> <p>Colocar luz de vigília nos quartos, corredores e banheiros da ILPI.</p> <p>Colocar campainhas de alarme, pelo menos, uma por quarto, próxima à cama do idoso mais autônomo.</p> <p>Utilizar barras de segurança em todos os sanitários.</p> <p>Registrar todos os episódios de quedas no prontuário e notificar à autoridade sanitária.</p>

Adaptado de Santos et al.¹³

É importante ressaltar que as ILPI são organizações que se consolidam no contexto social como parte da rede de política pública de atenção à saúde do idoso¹². Elas passam por um processo de transformação do caráter asilar de cuidado para se transformarem em uma instituição que presta assistência integral e de qualidade, com vistas a corresponder às expectativas dos idosos e da sociedade¹².

Para desempenhar sua função com qualidade e efetividade, as ILPI necessitam profissionalizar o gerenciamento, tendo em vista o fato de contarem com recursos, em geral, escassos. Em uma pesquisa²³ constatou-se que as despesas mensais de um idoso correspondiam, em média a R\$500,00, em 2007, isto é 131,6% do salário mínimo (SM), que era R\$380,00²⁷. Atualizando-se esses valores com a Calculadora do Cidadão²⁶, que adota o Índice Geral de Preços do Mercado (IGP-M) da Fundação Getúlio Vargas (FGV), em novembro de 2015, as despesas mensais de um idoso nessa ILPI seriam de R\$839,00, o que

corresponde 95,3% do SM (R\$880,00) em 2015. Tal resultado, porém, não permite inferir se a redução de custos resultou em melhoria da qualidade e da efetividade dos serviços. Por sua vez, a despesa com a compra de medicação, utilizando-se o mesmo índice, seria de aproximadamente R\$20.000,00 mensais por ILPI, em novembro de 2015, denotando o valor expressivo do item medicamentos nessa fase da vida.

Para fazer frente aos gastos, as ILPI contam com várias fontes de receita²³. A aposentadoria do idoso é a principal e as instituições absorvem parte ou a totalidade dela. O Estatuto do Idoso^{27,28} legitimou que parte da renda do idoso pode ser absorvida pelas ILPI, desde que o idoso permaneça com um percentual, sendo que a absorção não pode ultrapassar 70% da renda. A maioria dos idosos, entretanto, relatou que tal direito lhes é negado²³. Outras fontes de receita das ILPI são as verbas públicas, usualmente recebidas com atrasos e em menor valor do que o solicitado, bem como parcerias com iniciativas privadas, doações e voluntariado²³.

Em geral, as ILPI de origens filantrópicas e públicas contam expressivamente com a realização de feiras, bazares, rifas, comemorações de datas festivas e ações em conjunto com outras ILPI^{18,19,23}. Sendo o tipo de administração fator *sine qua non* para realização dessas atividades. As ILPI também oferecem meios para os idosos se socializarem. Destaca-se que o expressivo número de investigações de cunho científico nas ILPI causa, muitas vezes, desconforto, exposição indevida e invasão de privacidade dos idosos, sendo o retorno para as instituições limitado ou mesmo inexistente^{14,18}.

A Figura 2 resume demandas assistenciais e gerenciais das ILPI identificadas nesta revisão. Na parte externa do círculo, consta uma síntese dos estudos que fundamentam este trabalho, permitindo comparar o real com o desejável.

A exclusão de artigos com acesso vinculado a pagamento foi uma limitação da presente pesquisa, sintetizada na Figura 2, pois não foram contempladas as publicações no idioma inglês da PubMed. Tal exclusão pode ter restringido explicitar de forma mais abrangente demandas assistenciais e gerenciais das ILPI, de 2004 a 2014.

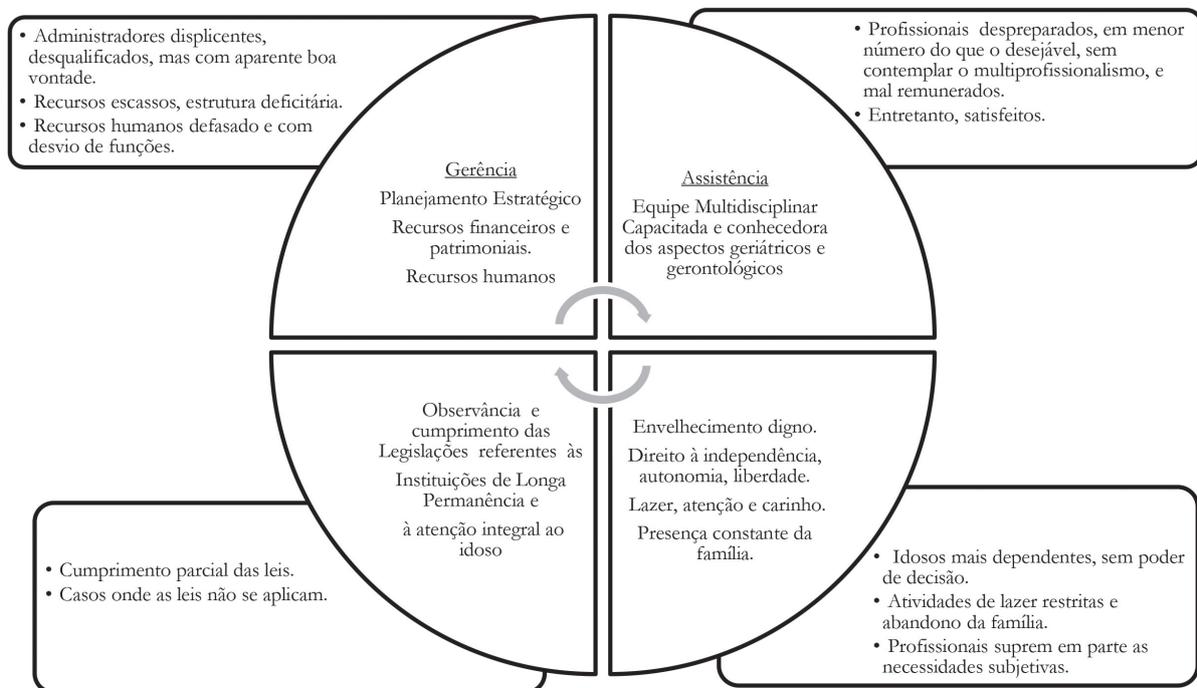


Figura 2. Demandas assistenciais e gerenciais das Instituições de Longa Permanência para Idosos, identificadas nesta revisão integrativa. Belo Horizonte, Minas Gerais, 2015.

CONCLUSÃO

Em resposta aos objetivos deste estudo, conclui-se que no Brasil, de 2004 a 2014, as demandas assistenciais identificadas estão relacionadas ao processo do cuidar e exigem uma equipe com conhecimentos geriátricos e gerontológicos apta a oferecer um cuidado integral, enquanto as demandas gerenciais abrangem a disposição de meios e recursos para que o cuidado seja efetivamente alcançado.

A maioria dos trabalhos encontrados se concentra em aspectos médicos e clínicos dos idosos que residem em ILPI. As publicações que compuseram a amostra deste estudo frequentemente discutiram sobre as demandas assistenciais. Observou-se uma escassez de trabalhos que abordem mais especificamente e de forma aprofundada as demandas gerenciais das ILPI, o que possibilitaria conhecer práticas organizacionais adotadas por essas instituições, bem como avanços e desafios no âmbito da gestão dessas organizações.

As características das ILPI dos artigos pesquisados evidenciam a maioria como de origem filantrópica. As demais são descritas como sendo de origem privada e privadas sem fins lucrativos. Houve também abordagem em ILPI públicas e as registradas em órgãos públicos. Em sete artigos não foi possível identificar a personalidade jurídica das mesmas. Em linhas gerais, nesta revisão, as demandas assistenciais e gerenciais identificadas não diferiram de forma significativa em virtude da natureza da ILPI, o que merece ser investigado em pesquisas futuras.

As ILPI, cenários de estudos dos artigos analisados, contam, em sua maioria, com profissionais

despreparados, tanto para prestarem a assistência aos idosos, quanto para assumirem o gerenciamento, de forma que os serviços oferecidos se mostram restritos ao essencial para a sobrevivência dos idosos que nelas residem.

Espera-se que os resultados desta pesquisa despertem os estudiosos para a necessidade de investimentos em pesquisas descritivas sobre as ILPI no Brasil e em outros países, de maneira que o conhecimento teórico desenvolvido possa fomentar ações positivas nas práticas dessas organizações. A profissionalização da gestão nas ILPI é uma necessidade premente, para que seja possível oferecer aos idosos que nelas residem uma assistência efetiva e de qualidade, que, de fato, atenda às suas necessidades nessa fase da vida.

Em face das implicações acerca do fenômeno do envelhecimento populacional no país, evidencia-se a necessidade das ILPI em um futuro não muito distante. De forma alguma, elas substituirão o valor e a importância de o idoso viver junto à sua família, mas elas poderão vir a representar uma extensão desta se houver sinergia positiva, amor e comprometimento entre as partes interessadas, além de investimentos adequados, em geral, para que uma vida digna seja proporcionada à população idosa do Brasil e de outros países.

AGRADECIMENTO

Os autores agradecem à Fundação de Amparo e Pesquisa de Minas Gerais (FAPEMIG) pelo apoio financeiro.

REFERÊNCIAS

1. Camarano AA, Kanso S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *Rev Bras Estud Popul.* 2010;27(1):232-5.
2. Pollo SHL, Assis M. Instituições de longa permanência para idosos – ILPIs: desafios e alternativas no município do Rio de Janeiro. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2008 [acesso em 01 ago. 2014];11(1):29-44. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/4038/403838777004.pdf>
3. Oliveira JM, Rozendo CA. Instituição de longa permanência para idosos: um lugar de cuidado para quem não tem opção? *Rev Bras Enferm.* 2014;67(5):773-9.
4. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005. Aprova Regulamento Técnico para o Funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos. *Diário Oficial da União*, 27 set. 2005.

5. Michaelis: dicionário de português online [Internet]. São Paulo: Melhoramentos; 2014 [acesso em 28 jul. 2014]. Disponível em: <http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/index.php?lingua=portugues-portugues&palavra=assistencia>
6. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010;8(1):102-6.
7. Marinho LM, Vieira MA, Costa SM, Andrade JMO. Grau de dependência de idosos residentes em instituições de longa permanência. *Rev Gaúch Enferm*. 2013;34(1):104-10.
8. Castro VC, Derhun FM, Carreira L. Satisfação de idosos e profissionais de enfermagem com o cuidado prestado em uma instituição asilar. *J Res Fundam Care* [Internet]. 2013 [acesso em 28 jul. 2014];5(4):493-502. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2282/pdf_912
9. Del Duca GF, Silva SG, Thumé E, Santos IS, Hallal PC. Indicadores de institucionalização de idosos: estudo de casos e controles. *Rev Saúde Pública*. 2012;46(1):147-53.
10. Piexak DR, Freitas PH, Backes DS, Moreschi C, Ferreira CLL, Souza MHT. Percepção de profissionais de saúde em relação ao cuidado a pessoas idosas institucionalizadas. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2012;15(2):201-8.
11. Angelo BHB, Silva DIB, Lima MAS. Avaliação das instituições de longa permanência para idosos do município de Olinda-PE. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2011;14(4):663-73.
12. Creutzberg M, Gonçalves LHT, Santos BL, Santos SSC, Pelzer MT, Portella MR, et al. Acoplamento estrutural das instituições de longa permanência para idosos com sistemas sociais do entorno. *Rev Gaúch Enferm*. 2011;32(2):19-25.
13. Santos SCS, Vidal DAS, Gautério DP, Silva ME, Rosales RA, Pelzer MT. Alterações estruturais numa ILPI visando prevenção de quedas. *Rev Rene*. 2011;12(4):790-7.
14. Creutzberg M, Gonçalves LHT. Pesquisa em instituições de longa permanência para idosos: contribuições necessárias e possíveis. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2010;13(3):361-7.
15. Del Duca GF, Nader GA, Santos IS, Hallal PC. Hospitalização e fatores associados entre residentes de instituições de longa permanência para idosos. *Cad Saúde Pública*. 2010;26(7):1403-10.
16. Ribeiro MTF, Ferreira RC, Magalhães CS, Moreira AN, Ferreira EF. Processo de cuidar nas instituições de longa permanência: visão dos cuidadores formais de idosos. *Rev Bras Enferm*. 2009;62(6):870-5.
17. Vergara RS. Residencias para adultos mayores: criterios básicos para su adecuada selección. *Rev Hosp Clín Univ Chile*. 2008;19:356-60.
18. Creutzberg M, Gonçalves LHT, Sobottka EA. Instituição de longa permanência para Idosos: a imagem que permanece. *Texto & Contexto Enferm*. 2008;17(2):273-9.
19. Pestana LC, Santo FHE. As engrenagens da saúde na terceira idade: um estudo com idosos asilados. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(2):268-75.
20. Ribeiro MTF, Ferreira RC, Ferreira EF, Magalhães CS, Moreira AN. Perfil dos cuidadores de idosos nas instituições de longa permanência de Belo Horizonte, MG. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008;13(4):1285-92.
21. Almeida AJPS, Rodrigues VMCP. A qualidade de vida da pessoa idosa institucionalizada em lares. *Rev Latinoam Enferm*. 2008;16(6):1025-31.
22. Reis PO, Ceolim MF. O significado atribuído a 'ser idoso' por trabalhadores de instituições de longa permanência. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(1):57-64.
23. Creutzberg M, Gonçalves LHT, Sobottka EA. A sobrevivência econômica de instituições de longa permanência para idosos empobrecidos. *Rev Latinoam Enferm*. 2007;15(n. esp.):147-54.
24. WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*. 1995;41(10):1403-9.
25. Arantes RC. Diretrizes para a gestão do envelhecimento ativo e com qualidade de vida para idosos brasileiros. In: Lina F, Calábria L, Alves W, organizadoras. *Envelhecimento: um olhar interdisciplinar*. São Paulo: Hucitec; 2016. p.188-214
26. Banco Central do Brasil [Internet]. Calculadora do cidadão: correção de valores. Brasília, DF: BC; 2015. [acesso em 09 dez 2015]. Disponível em: <https://www3.bcb.gov.br/CALCIDADAO/publico/exibirFormCorrecaoValores.do?method=exibirFormCorrecaoValores>
27. BRASIL. Lei nº 10741 de 01 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 03 out. 2003.
28. Brasil, Lei nº 1074/2003. Estatuto do Idoso. Brasília: Distrito Federal, Outubro de 2003.

Recebido: 16/03/2016

Revisado: 13/10/2016

Aprovado: 14/03/2017