

Instituições de longa permanência para idosos: aspectos físico-estruturais e organizacionais

Long-stay institutions for the elderly: physical-structural and organizational aspects

Instituciones de larga estancia para personas de edad: aspectos físico-estructurales y organizativos

Manuela Bastos Alves¹

Maria do Rosário de Menezes²

Ridalva Dias Martins Felzemburg²

Valdenir Almeida da Silva²

Juliana Bezerra do Amaral²

1. Universidade do Estado da Bahia,
Senhor do Bonfim, BA, Brasil.

2. Universidade Federal da Bahia,
Salvador, BA, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Caracterizar Instituições de Longa Permanência para Idosos quanto aos aspectos físico-estruturais e organizacionais. **Método:** Pesquisa descritiva, transversal, quantitativa, realizada em quatro Instituições de Longa Permanência para Idosos de Salvador - Bahia, Brasil, entre setembro e novembro de 2013. Os dados foram coletados entre os responsáveis técnicos das instituições através de um questionário baseado nas normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resultados:** Evidencia-se um atendimento parcial à regulamentação vigente tanto nos aspectos físico-estruturais quanto organizacionais. Os idosos são expostos a um ambiente, por vezes, insalubre e a fatores de riscos para agravos à saúde. **Conclusão e implicações para a prática:** Há necessidade de ajustes nas instituições para o atendimento à legislação vigente. Defende-se a importância de uma equipe multiprofissional para o cuidado integral às pessoas idosas institucionalizadas, com ênfase no papel da enfermagem para a qualificação das instituições e valorização dos idosos.

Palavras-chave: Idoso; Instituição de Longa Permanência para Idosos; Saúde do idoso; Estrutura dos serviços.

ABSTRACT

Objective: To characterize long-stay institutions for the elderly in respect to physical-structural and organizational aspects. **Method:** This descriptive, cross-sectional, quantitative research was carried out in four long-stay institutions for the elderly in Salvador - Bahia, Brazil, between September and November 2013. Data were collected from the technical officers of the institutions using a questionnaire based on National Health Surveillance Agency standards. **Results:** This study highlights a partial compliance with current regulations both in respect to the physical-structural and organizational aspects. The elderly are exposed to an environment that is sometimes unhealthy with risk factors for health problems. **Conclusion and implications for practice:** There is need for adjustments in the institutions to comply with current legislation. This study shows the importance of a multidisciplinary team to provide comprehensive care of institutionalized elderly, with emphasis on the role of nurses in the qualification of institutions and valorization of the elderly.

Keywords: Elderly; Homes for the aged; Health of the elderly; Structure of services.

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar instituciones de larga estadía para los ancianos como los aspectos físicos estructurales y organizativas. **Método:** Transversal, la investigación cuantitativa descriptiva, llevado a cabo en cuatro instituciones de larga estadía para las personas mayores de Salvador - Bahia, Brasil, entre septiembre y noviembre de 2013. Los datos fueron recogidos entre los responsables técnicos de las instituciones a través de un cuestionario basado en estándares Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria. **Resultados:** Este estudio pone de manifiesto un cumplimiento parcial de la normativa vigente, tanto en los aspectos físicos y estructurales como de organización. Los ancianos están expuestos a un ambiente a veces factores insalubres y de riesgo de problemas de salud. **Conclusión e implicaciones para la práctica:** Existe la necesidad de ajustes en las instituciones para el cumplimiento de la legislación vigente. Aboga por la importancia de un equipo multidisciplinario para la atención integral a las personas mayores institucionalizadas, con énfasis en el papel de la enfermería para la calificación de las instituciones y la apreciación de las personas mayores.

Palabras clave: Anciano; Hogares para ancianos; Salud del anciano; Estructura de los servicios.

Autor correspondente:

Manuela Bastos Alves.

E-mail: manu_bastos28@hotmail.com

Recebido em 24/11/2016.

Aprovado em 24/03/2017.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2016-0337

INTRODUÇÃO

Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) são definidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) como espaços residenciais para moradia coletiva de pessoas com 60 anos ou mais, com ou sem suporte familiar. Essas instituições podem ser governamentais ou não, devendo por meio dos serviços prestados, zelar pela liberdade, dignidade e cidadania dos seus residentes.¹ Apesar da definição de ILPI proposta pela ANVISA, autores destacam que não existe um consenso quanto à sua conceituação. É comum encontrar, sobretudo, entre os trabalhadores do setor, denominações como abrigos, casas de repouso e asilos.²

As ILPIs tiveram sua origem em tempos antigos, ligadas a obras de caridade de cunho religioso. Tais instituições, por sua vez, prestavam serviços voluntários às pessoas desamparadas, em situação de pobreza, de todas as idades, necessitadas de atenção à saúde e de abrigo, e que conviviam com a inexistência de políticas públicas específicas.^{2,3} Advém daí a vinculação da ILPI a uma imagem negativa, reforçada pelos cuidados de baixa qualidade e ao sentimento de solidão e abandono relatado pelos residentes.³

Entretanto, apesar dessa representação, nota-se um aumento significativo da demanda por ILPIs no Brasil. Diversos fatores colaboram para esse cenário como, as mudanças estruturais das famílias quanto às modificações dos papéis desempenhados pelos seus membros, bem como a redução do seu tamanho e dos distintos arranjos familiares. Essas alterações interferem, sobretudo, na disponibilidade de pessoas para os cuidados aos idosos dependentes em casa.³⁻⁵

Destaca-se também o aumento do número de idosos na população, sendo estes acometidos, em sua maioria, por doenças crônicas e incapacidades; insuficiência de recursos e de serviços públicos, tanto no âmbito social quanto na saúde; custos elevados com a manutenção do cuidado domiciliar;⁶ inadequação dos espaços físicos das residências, às vezes, pequenos, com obstáculos estruturais, gerando riscos para quedas e violências⁴ e, por fim, o próprio processo de envelhecimento que está associado a perdas de capacidades e à dependência de outras pessoas para a realização de atividades da vida diária.⁶

As políticas públicas no Brasil dispõem que os cuidados às pessoas idosas devem ser compartilhados entre a família, a sociedade e o Estado, devendo os mesmos prover meios que garantam a sociabilidade, resguardem o bem-estar, a dignidade e o direito à vida. No entanto, face às deficiências estruturais de suporte, existe uma tendência de aumento da transferência de idosos para ILPIs,^{4,2} como uma alternativa na prestação de cuidados essenciais à manutenção da vida e capazes de propiciar um viver com qualidade.^{4,3}

As ILPIs brasileiras são regulamentadas pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 283, de 26 de setembro de 2005, da ANVISA. De acordo com essa Resolução, essas instituições devem atender a critérios mínimos para o seu funcionamento e para a prestação de serviços aos residentes, sobretudo, no que diz respeito aos aspectos físico-estruturais e organizacionais.

Na organização do serviço, deve ser levado em consideração o grau de dependência, capacidades de locomoção e autocuidado pelos internos.¹

A despeito de as ILPIs serem consideradas como necessárias, a institucionalização pode expor o idoso a diversos riscos que estão intimamente relacionados com a inadequação físico-estrutural e organizacional. Dentre os riscos, destaca-se a piora das capacidades funcional e cognitiva, isolamento social,^{6,7} quedas⁸ e deficiência sensorial.⁷

Considera-se que os serviços prestados pelas ILPIs precisam ser sensíveis às necessidades das pessoas idosas no intuito de reduzir os riscos relacionados à institucionalização, proporcionar conforto, segurança, qualidade de vida e preservar a independência. Diante disto, este estudo tem como objetivo caracterizar Instituições de Longa Permanência para Idosos quanto aos aspectos físico-estruturais e organizacionais.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de corte transversal, com abordagem quantitativa, realizada em quatro ILPIs na cidade de Salvador - Bahia, Brasil, no período de setembro a novembro de 2013. Todas estão localizadas na área circunscrita do Distrito Sanitário de Itapagipe, na região da Cidade Baixa e são identificadas nessa investigação pelas letras A, B, C e D. No total, as quatro instituições abrigam 160 idosos.

A escolha pelo Distrito Sanitário de Itapagipe se deu devido a este apresentar o maior número de ILPIs regulares e cadastradas no Conselho Municipal do Idoso da cidade de Salvador, totalizando 11, dentre as 25 existentes na cidade. Além disso, no referido distrito está presente a única ILPI pública que é mantida pela prefeitura da cidade. Para a realização do estudo foi encaminhada uma carta convite para as 11 instituições, no entanto apenas quatro aceitaram participar da pesquisa.

Este artigo é um recorte de uma dissertação de mestrado intitulada "A Saúde de Idosos Residentes em Instituições de Longa Permanência apoiada na Teoria de Nightingale" e aqui se apresenta a discussão de dados referente às características físico-estruturais e organizacionais das instituições. Os dados foram coletados por meio de um questionário elaborado pela pesquisadora, com base nas Normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, que estabelece parâmetros para o funcionamento dessas instituições.¹

O instrumento foi aplicado aos Responsáveis Técnicos (RT) das instituições e contemplou perguntas sobre a situação do imóvel (se alugado ou próprio); natureza jurídica da ILPI, manutenção financeira, alvará sanitário atualizado; grau de escolaridade do RT, recursos humanos, atendimento à saúde dos residentes e características físico-estruturais. Os dados são descritos por meio de frequência absoluta e apresentados em quadros.

O questionário foi aplicado após esclarecimento sobre a pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa mediante parecer número 339.409/2013 e CAAE: 16049113.0.0000.5531.

RESULTADOS

Nesse tópico, são apresentadas as características físico-estruturais e organizacionais das quatro ILPIs pesquisadas. Como aspectos físico-estruturais descreve-se a adequação dos dormitórios, banheiros, área de circulação e iluminação do ambiente. Quanto aos aspectos organizacionais, serão descritas características relacionadas com a natureza do imóvel, a existência de alvará sanitário, o atendimento à saúde dos residentes e os recursos humanos. Para essa classificação tomou-se como referência a RDC N.º. 283/2005, da ANVISA.¹

Os dados apresentados no Quadro 1 referem-se aos aspectos físico-estruturais das ILPIs pesquisadas.

As instituições C e D possuem dormitórios separados por sexo e as instituições A e B só aceitam mulheres. Chama a aten-

ção o fato de a instituição D não possuir uma estrutura física de dormitório. Esta ILPI é constituída por dois casarões antigos de dois andares, e em cada andar há um grande salão onde estão dispostas as camas que são separadas entre si por divisórias, sem portas. O espaço individual cabe apenas uma cama de solteiro e uma cômoda onde são guardados os pertences dos residentes. Nas ILPIs A, B e C, a distância entre as camas era menor que 0,80 m, dificultando a circulação dos residentes no espaço.

Apenas em uma das quatro instituições (C) as camas são equipadas com grades de proteção nas laterais. Em três delas, encontrou-se colchões e travesseiros em estado de conservação precário, alguns deles desgastados, rasgados e com superfície irregular. A utilização de material impermeável foi encontrada em três locais (B, C e D). Foi unânime a ausência de luz de vigília nas portas e de campainha nos quartos, próximo às camas.

Quadro 1. Caracterização físico-estrutural das ILPIs quanto aos dormitórios, banheiros e área de circulação. Salvador, Bahia, Brasil. 2013.

| ILPIs | A | B | C | D |
|---|-----|-----|-----|-----|
| Dormitórios | | | | |
| Número de dormitórios | 04 | 04 | 04 | 08 |
| Separados por sexo | *1 | *1 | Sim | Sim |
| Camas por dormitório feminino | 06 | 05 | 19 | 30 |
| Camas por dormitório masculino | *1 | *1 | 12 | 15 |
| Distância de 0,80m entre as camas | Não | Não | Não | *2 |
| Presença de grades nas camas | Não | Não | Sim | Não |
| Revestimento impermeável em colchões e travesseiros | Não | Sim | Sim | Sim |
| Luz de vigília na porta | Não | Não | Não | Não |
| Campainha nos dormitórios | Não | Não | Não | Não |
| Higiene adequada | Não | Sim | Sim | Sim |
| Circulação de ar adequada | Não | Sim | Sim | Não |
| Iluminação do ambiente | Não | Sim | Sim | Não |
| Banheiros | | | | |
| Separados por sexo | *1 | *1 | Sim | Sim |
| Barras de segurança | Não | Não | Sim | Sim |
| Piso antiderrapante | Não | Não | Sim | Sim |
| Área em tamanho adequado para entrada de cadeira de banho | Sim | Sim | Não | Não |
| Presença de desníveis | Sim | Sim | Não | Não |
| Higiene adequada | Não | Sim | Sim | Sim |
| Iluminação do ambiente | Não | Sim | Sim | Sim |
| Área de circulação | | | | |
| Área para lazer | Não | Não | Sim | Sim |
| Presença de escada | Não | Sim | Não | Sim |
| Piso antiderrapante | Não | Não | Não | Não |

Fonte: Resultado da pesquisa A Saúde de Idosos Residentes em Instituições de Longa Permanência Apoiada na Teoria de Nightingale. 1* as instituições não aceitam residentes homens. 2* as camas são separadas por divisórias.

Nas instituições B e C, as janelas são abertas durante o dia, favorecendo a iluminação natural e a circulação de ar. Já na instituição D, embora as janelas sejam abertas durante o dia, não são suficientes para garantir circulação de ar e iluminação adequada, ficando o ambiente abafado e escuro.

Na instituição A, apesar dos dormitórios possuírem janelas, estas não são abertas em nenhum momento. O ambiente é escuro, abafado e nas janelas há acúmulo de poeira e a presença de insetos. Em seu interior, sente-se forte cheiro de urina proveniente dos dormitórios, evidenciando uma precariedade da higiene do ambiente agravada pela falta de ventilação natural.

Nas ILPIs C e D os banheiros são separados por sexo, possuem barras de segurança lateral e os pisos são antiderrapantes. No entanto, o espaço do chuveiro não possui tamanho suficiente para a entrada de cadeira de banho. Nas instituições A e B, embora o tamanho do banheiro seja adequado para a entrada de cadeira de banho, há um batente entre o espaço do chuveiro e o vaso sanitário que dificulta a mobilidade e facilita a ocorrência de quedas.

Quanto às áreas de circulação, apenas as instituições C e D possuem espaço externo com jardins e área de convivência onde são realizadas atividades de lazer e comemorações em datas festivas. Nenhuma das ILPIs possui piso antiderrapante nessas áreas e as instituições B e D, possuem escadas porque funcionam em casas de dois pavimentos. As escadas apresentam corrimão, mas os degraus são estreitos e altos.

Todas as instituições pesquisadas funcionam em imóvel próprio. As instituições A, B e C são filantrópicas, não recebem nenhum tipo de subvenção do governo, utilizam os benefícios dos residentes como fonte de recurso para manterem-se e recebem doações de roupas, móveis, medicamentos e alimentos. A instituição D é pública municipal, mas também recebe doações de terceiros.

Todas as instituições possuem alvará de funcionamento expedido pela vigilância sanitária. Da mesma forma, possuem RT, com carga horária de trabalho semanal variando entre 20 e 40 horas. No entanto, no que diz respeito à formação, apenas o RT da instituição D possui nível superior.

Não se encontrou um modelo uniforme de atendimento às necessidades de saúde dos idosos institucionalizados. Constatou-se que não há cobertura das ILPIs pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) do Distrito Sanitário onde estão situadas. O atendimento prestado aos idosos diz respeito somente à cobertura vacinal em períodos de campanha. Apenas na ILPI D os idosos recebem atendimento ambulatorial regular, no próprio local onde residem.

Sobre o atendimento de saúde diante de situações agudas, todas as ILPIs encaminham os idosos para os hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo comum a utilização do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Na instituição C, os idosos que tem melhor condição financeira, possuem convênio com um serviço móvel de atendimento de urgência privado. Além disso, também contam com o suporte de um hospital filantrópico de referência em geriatria.

Todas as ILPIs investigadas possuem RT e pessoas destinadas aos serviços de limpeza e cozinha. Apenas a instituição C possui pessoal destinado ao serviço de lavanderia. Nas instituições A e B, este serviço é realizado pelo mesmo profissional da limpeza nos finais de semana e na instituição D, esse serviço é terceirizado. A instituição D é a única que possui uma equipe de saúde formada por médico, enfermeira, técnico em enfermagem, nutricionista e assistente social.

Todas as ILPIs possuem cuidadores formais, como pode ser verificado no Quadro 2.

Nas instituições B e C, os técnicos em enfermagem trabalham apenas no período diurno e são os responsáveis pela

Quadro 2. Distribuição dos recursos humanos de quatro ILPIs do Distrito Sanitário de Itapagipe, Salvador, Bahia - Brasil, 2013.

| ILPIs | A | | B | | C | | D | |
|-----------------------|----|---------------------|----|---------------------|----|---------------------|----|---------------------|
| | 14 | | 17 | | 69 | | 60 | |
| Idosos residentes | | | | | | | | |
| Profissional | Nº | CH/sem ² | Nº | CH/sem ² | Nº | CH/sem ² | Nº | CH/sem ² |
| Responsável Técnico | 1 | 20 | 1 | 30 | 1 | 40 | 1 | 40 |
| Pessoal de limpeza | 1 | 55 | 1 | 40 | 2 | 40 | 4 | 40 |
| Pessoal de lavanderia | 0 | -- | 0 | -- | 2 | 30 | 0 | -- |
| Pessoal de cozinha | 1 | 45 | 1 | 40 | 2 | 40 | 2 | 40 |
| Cuidador | 1 | 40 | 2 | 36 | 3 | 36 | 4 | 36 |
| Enfermeira | 0 | -- | 0 | -- | 0 | -- | 2 | 30 |
| Técnico em Enfermagem | 0 | -- | 1 | 36 | 1 | 40 | 2 | 36 |
| Médico | 0 | -- | 0 | -- | 0 | -- | 1 | 4 |
| Nutricionista | 0 | -- | 0 | -- | 0 | -- | 1 | 30 |
| Assistente Social | 0 | -- | 0 | -- | 0 | -- | 1 | 30 |

Fonte: Resultado da pesquisa A Saúde de Idosos Residentes em Instituições de Longa Permanência Apoiada na Teoria de Nightingale.

realização de curativos, administração de medicamentos e por auxiliar na alimentação. Já na instituição D, o trabalho desses profissionais é somente noturno.

DISCUSSÃO

Diante dos resultados obtidos, fica claro que as ILPIs pesquisadas atendem parcialmente aos dispositivos da RDC Nº. 283/2005, da ANVISA. Nenhuma das quatro ILPIs investigadas seguem as normas preconizadas na legislação quanto ao número máximo de quatro camas por quarto, distância de 0,80m entre as camas, presença de campainha e luz de vigília no ambiente,¹ evidenciando a estrutura precária dos dormitórios.

Os travesseiros e colchões sem revestimento por material impermeável dificultam a limpeza e secagem, além de favorecer a proliferação de ácaros e fungos podendo desencadear doenças alérgicas e respiratórias nos idosos ou até mesmo agravar patologias já existentes.

Sobre a estrutura física dos banheiros, a RDC Nº. 283/2005 dispõe que estes devem ser separados por sexo, possuir barras de segurança, piso antiderrapante, ausência de desníveis e espaço suficiente para entrada de cadeira de banho.¹ As instituições pesquisadas atendem de forma parcial às exigências dos órgãos fiscalizadores, e a infraestrutura dos ambientes trazem riscos à saúde dos residentes. Verificou-se uma inadequação nas ILPIs A e B e na instituição A a iluminação desse ambiente é inadequada e a higiene, precária.

Estudo realizado em ILPIs de Recife - PE constatou a mesma realidade. Havia pouco espaço nos dormitórios para circulação dos residentes, devido ao excesso de camas e a presença de mobiliários, não havendo possibilidade de locomoção dos idosos mais dependentes que utilizavam cadeiras de rodas ou andadores. Não foi encontrada luz de vigília nas portas e nem campainhas nas camas para a chamada dos cuidadores, se houvesse necessidade. Em algumas instituições, os banheiros não dispunham de piso antiderrapante e nem de barras de segurança, comprometendo, assim, a segurança dos residentes, sobretudo entre aqueles que possuem instabilidade postural.⁹

A preocupação com a avaliação do ambiente das ILPIs está relacionada a situações que podem levar o idoso a adoecer. A inadequação da estrutura física e a má distribuição do mobiliário; locais mal iluminados, que dificultam a visibilidade, como nas ILPIs A e D; ausências de grades de proteção nas camas (A, B e D); ausência de barras de segurança nos banheiros (A e B); ausência de pisos antiderrapantes (A e B), assim como a presença de batentes que impedem o uso da cadeira para se deslocar até determinadas áreas (C e D), constitui parte dos fatores de risco extrínsecos que podem ocasionar quedas.¹⁰

A ocorrência de quedas compromete não apenas a mobilidade do indivíduo, mas também a realização das atividades de vida diária (AVDs), afetando negativamente a qualidade de vida dos idosos. A consequência das quedas nessa faixa etária pode gerar lesões graves, afetar a capacidade funcional e até levar à morte.¹¹

Além do risco de quedas, ambientes insalubres também podem expor a pessoa idosa a outros comprometimentos. Estudo aponta que idosos, principalmente acamados, que permanecem em ambientes mal iluminados, sem distinção entre os períodos do dia tem maior chance de apresentar declínio cognitivo devido ao confinamento.¹²

A preocupação com um ambiente salubre é fundamental para a manutenção da saúde. Florence Nightingale abordou em sua Teoria Ambientalista que locais escuros, sem circulação de ar, sem limpeza adequada e com odores tornam-se insalubres e causadores de doenças.¹³ Destaca também que o quarto deve ser tão arejado quanto o ar exterior, que as janelas devem permanecer abertas, permitindo a penetração da luz solar e a distinção entre os períodos do dia.¹³⁻¹⁵

Com relação aos espaços de circulação, a RDC Nº. 283/2005 destaca que as instituições devem dispor de área externa descoberta, com presença de vegetação e *solarium*, favorecendo a convivência entre os residentes e o desenvolvimento de atividades ao ar livre. A resolução traz ainda que em casos de terrenos com desníveis, devem ser construídas rampas em substituição às escadas, os pisos devem conter dispositivos antiderrapantes e ser de fácil limpeza.¹

Neste estudo, nenhuma das instituições investigadas possui piso com mecanismos antiderrapantes nas áreas externas e as instituições B e D possuem escadas ao invés de rampas, comprometendo a segurança dos residentes. Apenas duas ILPIs possuem área de lazer proporcionando a realização de ações socioculturais e religiosas. Os idosos independentes praticam atividade física de uma a duas vezes na semana e participam também de outras práticas de lazer fora da instituição.

Pesquisa realizada em uma ILPI da Itália revelou a importância das atividades socioculturais para idosos institucionalizados. A autora destaca que essas atividades não são um simples passatempo, uma vez que favorecem a socialização dos moradores, mantendo ativa sua capacidade mental, de expressão e de orientação no tempo e espaço, possibilitando a participação ativa no ambiente.¹⁶

Quanto à natureza jurídica, encontrou-se que três instituições são filantrópicas e uma é pública. A legislação permite à iniciativa privada prestar atendimento aos idosos sob a forma de fundação de ILPIs, devendo, entretanto, zelar pelos direitos civis, qualidade dos serviços e dignidade dos seus residentes.¹

Estudo realizado no estado de São Paulo encontrou predominância de instituições privadas;¹⁷ já outro estudo realizado em todas as ILPIs de Maceió-AL identificou que há predominância das filantrópicas de cunho religioso (88%), seguida pelas privadas (12%).⁵

É predominante no Brasil a forma de financiamento das ILPIs pelos próprios idosos, por meio da aposentadoria.¹⁸ Nas ILPIs com fins lucrativos, 95,7% da arrecadação provém de mensalidades pagas pelos idosos e/ou sua família. O financiamento público ainda é considerado como incipiente frente à necessidade real. Encontrou-se apenas um estudo que relata a subvenção do governo, para o funcionamento de 33% das ILPIs,

em uma capital do Nordeste.⁵ A despeito do arcabouço legal sobre o funcionamento das ILPIs, ainda há deficiência quanto aos recursos necessários para a demanda existente.¹⁹

A RDC Nº. 283/2005 dispõe que todas as ILPIs devem possuir alvará atualizado expedido pelo órgão sanitário competente e deve possuir um RT pelo serviço, com formação de nível superior.¹ No primeiro quesito, todas as instituições pesquisadas estavam de acordo com a legislação, porém ainda é comum no Brasil a existência do funcionamento de ILPIs sem o alvará da vigilância sanitária.⁵ Ainda sobre os recursos humanos, vale destacar que em apenas uma instituição o RT possuía nível superior, como exigido pela ANVISA. Entretanto, em outras pesquisas, autores trazem que há uma concentração de enfermeiros exercendo esta função.¹⁷

Apenas as instituições A e B possuem a quantidade suficiente de profissionais, no serviço de alimentação, para atender a demanda de residentes. Nas instituições C e D, a quantidade de profissionais é insuficiente, considerando as especificações da RDC Nº. 283/2005. As quatro instituições não contam com profissional para atividades de lazer; quanto ao pessoal de limpeza, há desvio de função nos locais A e B, visto que também realizam o serviço de lavanderia nos finais de semana.

A RDC Nº. 283/2005 estabelece que as ILPIs devem ter um Plano de Atenção à Saúde do Idoso contendo as formas de atendimento à saúde, encaminhamentos, meios de transporte e comunicação à família ou responsáveis.¹ Porém, nesta pesquisa, constatou-se que as instituições não conseguem atender a essas exigências, uma vez que não há suporte da rede local de saúde e nem articulação para garantir a continuidade da assistência às pessoas idosas institucionalizadas. Além disso, não existem planos de saúde estabelecidos e essas ILPIs convivem com escassez de recursos, não conseguindo prestar uma assistência à saúde de qualidade. Essa realidade também é descrita por outros autores, enfatizando-se a ausência de cálculos dos indicadores em saúde e de educação permanente em gerontologia.⁵

Autores relatam que as ILPIs públicas e filantrópicas utilizam predominantemente, o SUS,⁴ seja para a realização de consultas, transporte ou hospitalização, como encontrado nesta pesquisa. Há também utilização de planos privados individuais dos idosos,⁴ além do uso da equipe de saúde própria. A ausência de atendimento sistemático à saúde,⁵ mesmo para as ILPIs situadas em áreas com cobertura pela ESF é um fato comum no Brasil. Assim, tem-se a configuração de uma realidade no âmbito da saúde que não enxerga os idosos e, dessa forma, reforça a exclusão.¹⁹

A ausência de atividades de lazer para os idosos também foi relatada em estudo realizado em São Paulo, onde 62,5% das instituições pesquisadas não prestam esse serviço.¹⁷ Como consequência, pode haver pouca interação entre os residentes, excesso de tempo ocioso ou envolvimento em atividades passivas.⁷

Estudo sobre o declínio sensorial e cognitivo entre 4.156 idosos residentes em *nursing homes* de oito países europeus relatou que fatores como deficiência auditiva e visual estão

diretamente associados ao declínio funcional, que é maior entre idosos que apresentam isolamento social, decorrente não somente da falta de interação com outros residentes, mas também de atividades como leitura, ouvir rádio ou assistir televisão.⁷ Nesse sentido, enfatiza-se a importância de se desenvolver atividades diversificadas, na ampliação da equipe multiprofissional que inclua profissionais como o educador físico e na existência de espaços que favoreçam a saída da cama, a convivência e a interação entre os idosos.

As ILPIs prestam serviço de natureza social, mas também serviços de saúde,¹⁸ sendo descritas como híbridas.¹⁹ A necessidade de prestação de serviços de saúde justifica-se pelo perfil dos idosos, muitos deles acamados, com risco de queda, em situação de isolamento social, com doenças crônicas não transmissíveis, dependentes,^{18,19} fragilizados, com lesões de pele e em uso de diversas medicações. Assim, uma equipe multiprofissional pode desempenhar papel importante no cuidado ao idoso institucionalizado.²⁰

Embora não haja previsão de equipe de saúde pela RDC Nº. 283/2005 entende-se que há necessidade do acompanhamento no intuito da atuação tanto no cuidado direto, quanto de forma a prevenir agravos. Neste estudo, encontrou-se a presença de uma equipe formada por enfermeira, técnico em enfermagem, médico e nutricionista em apenas uma instituição (D). Nessa instituição, a enfermeira trabalha apenas no período diurno, enquanto os técnicos em enfermagem trabalham somente à noite, sem a devida supervisão, ainda que a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem estabeleça a obrigatoriedade da presença do enfermeiro no período de funcionamento de todos os serviços que desenvolvam atividades de enfermagem.²¹ Para além dos pontos destacados na legislação, chama-se a atenção também para a necessidade da formação técnica e científica dos enfermeiros para atuar nos diferentes cenários de cuidados às pessoas idosas, incluindo as ILPIs.

Para os cuidados, as ILPIs devem dispor de cuidadores com carga horária variável a de acordo com a quantidade e o grau de dependência dos idosos. Nesse sentido, tomando-se como base a quantidade de idosos residentes (160), evidencia-se que o quantitativo de cuidadores (10) é insuficiente para a assistência ininterrupta, nas 24 horas do dia, sem incorrer em sobrecarga de trabalho. Os dados desta pesquisa sinalizam para o tamanho da problemática com relação à adequação às necessidades das pessoas idosas.

Outro agravante é a precariedade na prestação de cuidados aos idosos devido à formação técnica inadequada. Nas ILPIs é comum que funcionários sem a devida formação de cuidador, passe a exercer tal função.^{18,22} Em muitas instituições, ocorre ainda o desvio de funções dos cuidadores que passam a realizar tarefas relacionadas com o preparo dos alimentos e limpeza.¹⁷ Outra realidade presente é a falta de clareza na diferenciação entre as atribuições do cuidador e do técnico ou auxiliar de enfermagem.²² Diante disto, pode-se afirmar que os idosos estão expostos ao risco de receberem um cuidado sem qualificação e com potencial para incorrer em riscos.¹⁹

Em um estudo realizado em 14 ILPIs de um município do Rio Grande do Sul, encontrou-se a presença de equipe multiprofissional formada por enfermeiros, psicólogos, educador físico, nutricionista e fisioterapeuta. No entanto, a maior concentração de profissionais e a maior carga de trabalho ocorrem na enfermagem, provavelmente devido às atividades laborais da profissão, que envolve o planejamento da assistência e o cuidado direto às necessidades básicas dos idosos.¹⁸

CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Este estudo realizou uma caracterização de quatro ILPIs de Salvador, Bahia, Brasil, quanto aos aspectos físico-estruturais e organizacionais, à luz da Norma Regulamentadora da ANVISA. Embora este seja o retrato de uma realidade local, evidenciou-se paralelos com a realidade encontrada em outros estados brasileiros. Isso torna a discussão necessária na pauta das políticas públicas de atenção aos idosos e fortalece a ênfase do tema na formação dos profissionais da saúde.

Verificou-se que aspectos como a distância e a quantidade mínima de camas por dormitórios não é atendida por nenhuma instituição. Já a exigência de grades nas laterais das camas é obedecida em apenas um local pesquisado. A utilização de revestimento impermeável para os colchões e travesseiros foi encontrada em três instituições, estando, assim, em conformidade com a legislação. Porém, outros aspectos como a inexistência de barras de segurança nos banheiros, ausência de piso antiderrapante e a falta de ventilação natural em duas instituições expõem os idosos a um ambiente insalubre e a fatores de riscos para agravos à saúde, como doenças cutâneas, respiratórias, declínio da capacidade funcional e quedas.

Quanto aos aspectos organizacionais, constatou-se que apenas uma ILPI recebe subvenção do governo, visto que é pública municipal. As demais se utilizam dos proventos dos próprios residentes para a subsistência. Três ILPIs se distanciam das normas no que diz respeito à formação superior necessária para o responsável técnico, pois apenas um possui a formação mínima exigida. Outros aspectos constatados foram a inexistência de plano de atenção integral à saúde dos idosos, a ausência de equipe multiprofissional de saúde em três locais pesquisados e a falta de acompanhamento sistemático pelo SUS. Também se ressalta a insuficiência de cuidadores formais para o atendimento das necessidades do quantitativo de residentes.

Nesse sentido, esta pesquisa traz como implicação para a prática a exposição da necessidade de ajustes nas ILPIs para o atendimento à legislação vigente. Acredita-se que um dos maiores desafios dos gestores seja manter o funcionamento das instituições com os recursos de que dispõem, fazer a adequação físico-estrutural e o provimento de equipe multiprofissional para um cuidado efetivo e resolutivo.

Embora não seja obrigatória a contratação de profissionais da saúde, defende-se a importância de uma equipe multiprofissional para o cuidado integral às pessoas idosas

institucionalizadas. Dentre esses profissionais, destaca-se o enfermeiro que pode atuar tanto no cuidado direto, promovendo uma assistência qualificada, quando no planejamento e prevenção de agravos. Assim, podem contribuir para a qualificação das ILPIs como espaços acolhedores, seguros e que respeitem a dignidade e a vida dos seus residentes.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Resolução da Diretoria Colegiada - RDC/ANVISA Nº 283, de 26 de setembro de 2005. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005.
2. Camarano AA, Kanso S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *Rev Bras Estud Popul* [Internet]. 2010; [cited 2016 May 11]; 27(1):232-5. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982010000100014&Ing=en&nr=iso. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-30982010000100014>
3. Bestetti ML, Chiarelli TM. Planejamento criativo em Instituições de Longa Permanência para Idosos: estudo de caso em Foz do Iguaçu - PR. *Perspect Gest Conhecimento* [Internet]. 2012; [cited 2016 May 11]; 2(1):36-51. Available from: <http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/pgc>
4. Creutzberg M, Gonçalves LHT, Sobottka EA, Ojeda BS. Long-Term Care Institutions for Elders and the health system. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2007; [cited 2016 May 11]; 15(6):1144-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000600014&Ing=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000600014>
5. Carvalho VL. Perfil das instituições de longa permanência para idosos situadas em uma capital do Nordeste. *Cad Saúde Colet* [Internet]. 2014; [cited 2016 May 11]; 22(2):184-91. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2014000200184&Ing=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201400020012>
6. Barbosa ES, Araújo EP. Edifícios e habitações sociais humanizados para idosos. *Univ Arquit Comun Soc* [Internet]. 2014 [cited 2016 May 11]; 11(2):8-16. Available from: www.publicacoesacademicas.uniceub.br/index.php/arqcom/article/download/.../2436. DOI: 10.5102/uc.v11i2.2559
7. Yamada Y, Denkinger MD, Onder G, Henrard JC, van der Roest HG, Finne-Soveri H, et al. Dual Sensory Impairment and Cognitive Decline: The Results From the Shelter Study. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* [Internet]. 2015; [cited 2016 Nov 4]; 71(1):117-23. Available from: <http://biomedgerontology.oxfordjournals.org/content/early/2015/04/12/gerona.glv036.full.pdf+html>. DOI: 10.1093/gerona/glv036
8. Álvarez Barbosa F, Del Pozo-Cruz B, Del Pozo-Cruz J, Alfonso-Rosa RM, Sañudo Corrales B, Rogers ME. Factors Associated with the Risk of Falls of Nursing Home Residents Aged 80 or Older. *Rehabil Nurs* [Internet]. 2016; [cited 2016 May 11]; 41(1):16-25. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26399374>. DOI: 10.1002/rnj.229
9. Vieira Neto Z, Carrera M. Análise da arquitetura inclusiva nas Instituições de Longa Permanência em Recife-PE. *Rev Arquit Urban* [Internet]. 2013; [cited 2016 May 11]; 3(4):104-30. Available from: <http://www.faculadadedamas.edu.br/revistafd/index.php/arquitetura/article/view/330/313>
10. Santos SSC, Vidal DAS, Gautério DP, Silva ME, Rosales RA, Pelzer MT. Alterações estruturais numa Instituição de Longa Permanência para Idosos visando prevenção de quedas. *Rev Rene* [Internet]. 2011; [cited 2016 May 11]; 12(4):790-7. Available from: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/12730/1/2011_art_icrvsantos.pdf
11. Gomes ECC, Marques APO, Leal MCC, Barros BP. Fatores associados ao risco de quedas em idosos institucionalizados: uma revisão integrativa. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2014; [cited 2016 May 11]; 19(8):3543-51. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08-03543.pdf>. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014198.16302013>

12. Barros MAA, Figueirêdo DSTO, Fernandes MGM, Ramalho Neto JM, Macêdo-Costa KNF. Delirium em idosos em unidades de terapia intensiva: revisão integrativa da literatura. *Rev Pesqui Cuid Fundam (Online)* [Internet]. 2015; [cited 2016 Oct 5]; 7(3):2738-48. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3347/pdf_1614. DOI: 10.9789/2175-5361.2015.v7i3.2738-2748
13. Nightingale F. *Notas sobre Enfermagem: um guia para cuidadores na atualidade*. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010. 180 p.
14. Freitas FDS, Silva RN, Araújo FP, Ferreira MA. Ambiente e humanização: retomada do discurso de Nightingale na política nacional de humanização. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2013; [cited 2016 May 31]; 17(4):654-60. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000400654&Ing=en. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20130008>
15. Medeiros AMB, Enders BC, Lira ALBC. Teoria Ambientalista de Florence Nightingale: Uma Análise Crítica. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2015; [cited 2016 May 31]; 19(3):518-24. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/1414-8145-ean-19-03-0518.pdf>. DOI: 10.5935/1414-8145.20150069
16. Andrade MC. São Caetano: um estudo de caso em uma ILPI Italiana. *Memorialidades* [Internet]. 2012; [cited 2016 May 31]; 9(18):155-92. Available from: <http://periodicos.uesc.br/index.php/memorialidades/article/viewFile/31/29>
17. Cornélio GF, Godoy I. Perfil das instituições de longa permanência para idosos em uma cidade no Estado de São Paulo. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2013; [cited 2016 May 31]; 16(3):559-68. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232013000300013&Ing=en&nrm=iso. <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232013000300013>
18. Salcher EBG, Portella MR, Scortegagna HM. Cenários de instituições de longa permanência para idosos: retratos da realidade vivenciada por equipe multiprofissional. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2015; [cited 2016 May 31]; 18(2):259-72. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v18n2/1809-9823-rbagg-18-02-00259.pdf>. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14073>
19. Lini EV, Portella MR, Doring M, Santos MIPO. Instituições de longa permanência para idosos: da legislação às necessidades. *Rev Rene* [Internet]. 2015; [cited 2016 May 31]; 16(2):284-93. Available from: www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/download/1992/pdf. DOI: 10.15253/2175-6783.2015000200019
20. Gonçalves MJC, Azevedo Júnior SA, Silva J, Souza LN. A importância da assistência do enfermeiro ao idoso institucionalizado em instituição de longa permanência. *Rev Recien* [Internet]. 2015; [cited 2016 May 31]; 5(14):12-8. Available from: <http://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/106/172>
21. Ministério da Saúde (BR). Lei Nº 7.498 de 25 de junho de 1986 (BR). Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Brasília(DF): Diário Oficial da União; 1986. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm
22. Araújo CLO, Lopes CM, Santos GR, Junqueira LP. Perfil dos colaboradores de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI). *Rev Kairós Gerontol* [Internet]. 2014; [cited 2016 May 31]; 17(1):219-30. Available from: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/20894/15414>