

## Caracterização de uma instituição de longa permanência para idosos

Characteristics of a long-stay institution for the elderly

Características de una institución de larga permanencia para ancianos

Nadjara Marciele do Nascimento Silva<sup>1</sup>; Ana Karina Silva Azevedo<sup>2</sup>; Livia Maria Da Silva Farias<sup>3</sup>; Jéssica de Medeiros Lima<sup>4</sup>

Elaborado a partir da monografia intitulada “Caracterização da Enfermagem em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos”, defendida em 2014 na Faculdade de Ciências de Saúde do Trairi (FACISA), pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

### Como citar este artigo:

Silva NMN; Azevedo AKS; Farias LMS; et al. Caracterização de uma instituição de longa permanência para idosos. Rev Fund Care Online. 2017 jan/mar; 9(1):159-166. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.159-166>

### ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the operation of a Long-Stay Institution for the Elderly (LSIE), aiming adequacy of the LSIE according to legislation and improving care. **Methods:** A qualitative, exploratory-descriptive, action research study was performed, in Currais Novos/RN. Routine observation, interviews and records were the used ways for data collection. **Results:** The institution was philanthropic, approaching type II care modality. The elderly were confined mainly by family abandonment. Health team was incomplete, with workload fewer than recommended by law, and the care team worked without coordination and supervision of a nurse. **Conclusion:** We hope that intervention proposal will contribute to improvements in the LSIE, improving care quality provided to the elderly.

**Descriptors:** Aging, Elderly, LSIE.

<sup>1</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) Email: nadjaramarciele@yahoo.com.br.

<sup>2</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Email: anakarinaazevedo@hotmail.com.

<sup>3</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) E-mail: livinha\_567@hotmail.com.

<sup>4</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) Email: jessicamedeiros.cn@gmail.com.

## RESUMO

**Objetivo:** Caracterizar o funcionamento de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), visando à adequação da ILPI à legislação e melhoria da assistência. **Métodos:** Realizou-se um estudo de caso, de cunho exploratório-descritivo, qualitativo, em uma ILPI, no município de Currais Novos/RN. A observação participante da rotina, realização de entrevistas e acesso aos prontuários foram os métodos empregados para coleta de dados.

**Resultados:** A instituição caracterizou-se como filantrópica, aproximando-se da modalidade assistencial tipo II. O confinamento dos idosos se dava principalmente em decorrência do abandono familiar. A composição da equipe de saúde apresentava-se incompleta e com carga horária aquém do preconizado, e a equipe de cuidados atuava sem a coordenação e supervisão do enfermeiro. **Conclusão:** Espera-se que a proposta de intervenção venha a contribuir para melhorias na ILPI, melhorando a qualidade da assistência prestada ao idoso.

**Descritores:** Envelhecimento, Idoso, ILPI.

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar el funcionamiento de una Institución de Amplia Permanencia para Ancianos (ILPA), visando la adecuación a la legislación y la mejoría de la asistencia en la ILPA. **Métodos:** Fue realizado un estudio de caso cualitativo, exploratorio y descriptivo, en un ILPA del municipio de Currais Novos/RN. La observación de la rutina, la realización de entrevistas y el acceso a los prontuarios fueron los métodos utilizados para coleccionar los datos. **Resultados:** La institución se caracterizó como filantrópica, próxima de la modalidad asistencial tipo II. El confinamiento de los ancianos se daba principalmente debido al abandono familiar. La composición del equipo de salud y cuidados, que actuaba sin la coordinación y supervisión del profesional enfermero, se presentaba incompleta y con carga trabajo más baja que la recomendada por la legislación. **Conclusión:** Se espera que la propuesta de intervención pueda contribuir para que ocurran mejorías en la ILPA y en la calidad de la asistencia prestada al anciano.

**Descriptores:** Envejecimiento, Anciano, ILPA.

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional vem mudando com o passar dos anos. Atualmente, os longos anos vividos não são mais inerentes às pessoas de países desenvolvidos, uma vez que se tornaram um fenômeno mundial.<sup>1</sup>

No Brasil, o aumento da população idosa se deu devido à diminuição da taxa de fecundidade, a qual foi decorrente do crescente número de mulheres no mercado de trabalho, da popularização do uso dos métodos contraceptivos, da implantação do planejamento familiar, assim como da melhoria das condições de vida: aumento da cobertura em saneamento básico e acesso às tecnologias médicas.<sup>2</sup>

Porém, todo este avanço culminou na falta de tempo das famílias para o cuidado aos idosos, fazendo-se necessária a presença de um cuidador para prestação de cuidados básicos a estes usuários, como ajudá-los a alimentar-se, vestir-se ou fazer uso das medicações no horário correto, podendo ou não ser algum dos membros da própria família.<sup>3</sup>

Isso acarretou o aumento do número de internações asilares, levando o idoso ao processo de institucionalização.<sup>4</sup>

Tal processo, quando acontece, leva o idoso a uma nova adaptação, longe do seu ciclo familiar, fazendo-se necessário o estabelecimento de novos vínculos com pessoas estranhas e o fato de ter que acostumar-se a uma nova rotina diferente daquela vivida anteriormente com seus familiares.<sup>3</sup>

Os objetivos desse trabalho são caracterizar o funcionamento de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), caracterizando-a quanto à natureza jurídica da administração, modalidade assistencial, descrição da estrutura física e rotina diária; traçar o perfil da clientela e analisar a composição, carga horária e rotina diária da equipe de cuidados.

## REVISÃO DA LITERATURA

A definição de asilo se dá como casa de assistência social onde são recolhidas para sustento, ou também para educação, pessoas pobres e desamparadas, como mendigos, crianças abandonadas, órfãos e velhos. Assim, o local denominado de asilo relaciona-se à ideia de guarita, abrigo, proteção, independentemente do seu caráter social, político ou de cuidados com dependências físicas e/ou mentais.<sup>4</sup>

Procurando-se padronizar a nomenclatura, tem sido proposta a denominação de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), definindo-as como estabelecimentos para atendimento integral a idosos, dependentes ou não, sem condições familiares ou domiciliares para a sua permanência na comunidade de origem.<sup>4</sup>

A proporção de idosos que vivem em ILPIs, nos países em transição demográfica avançada, chega a 11%. No Brasil, esta proporção não chega a 1,5%.<sup>5</sup> Em 2010, foram identificadas 3.549 ILPIs em todo o Brasil. Em geral, essas ILPIs são pequenas, com uma taxa de ocupação acima de 90%, abrigando em média 30 residentes, a maioria dependentes, pois apenas 34,9% dos idosos são independentes. A maior parte das ILPIs brasileiras é de natureza filantrópica (cerca de 65%). Porém, das instituições criadas entre 2000 e 2009, a maior parte pertence à iniciativa privada, com fins lucrativos (57,8%). Isso aponta para uma tendência de mudança no perfil das instituições. A participação direta do poder público como benfeitor de ILPIs é tímida, sendo inferior a 7%.<sup>6</sup>

A maior concentração das ILPIs, no Brasil, ocorre na região Sudeste (63,5%). Isto acontece, certamente, em virtude da maior concentração populacional dos idosos brasileiros nessa região. A região Nordeste representa 24,7% do total de idosos do Brasil, mas só concentra 8,5% dessas instituições. A região Sul tem 19,5% das ILPIs do Brasil, enquanto a Centro-Oeste tem 7%, e apenas 1,5% dessas instituições estão localizadas na região Norte. A média de idosos residentes nas ILPIs, no Brasil, é de 30,4. Em sua maioria (27,9%), as instituições brasileiras são de pequeno porte, abrigando entre 10 e 19 idosos. Apenas 2,1% das ILPIs do Brasil abrigam mais de 100 idosos.<sup>7</sup>

## Funcionamento das ILPIs, legislação vigente e clientela

A Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA/RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005, p.46<sup>8</sup>, aprova o Regulamento Técnico que estabelece as normas de funcionamento para as ILPIs no Brasil, e define tais instituições como “instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílios coletivos de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania.”<sup>8:46</sup>

Estas ILPIs podem oferecer uma ou mais modalidades assistenciais, descritas no Quadro 1.

**Quadro 1** - Tipos de modalidades assistenciais de acordo com a ANVISA

Tipos de Modalidades Assistenciais	Conceitos
Modalidade I	Destinada a pessoas idosas independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de autoajuda.
Modalidade II	Destinada a pessoas idosas com dependência funcional em qualquer atividade de autocuidado, como alimentação, mobilidade, higiene, e que necessitem de auxílios e cuidados específicos.
Modalidade III	Destinada a pessoas idosas com dependência que requeiram assistência total, com cuidados específicos, nas atividades de vida diária.

Fonte: ANVISA, 2004.

Ainda de acordo com a ANVISA, nº 41, de 18 de janeiro de 2004<sup>9</sup>, acerca das modalidades já expostas, as ILPIs devem ter o seguinte dimensionamento de pessoal para atender às necessidades dos institucionalizados (Quadro 2):

**Quadro 2** - Dimensionamento de pessoal de acordo com a modalidade assistencial

Modalidades Assistenciais	Dimensionamento de Pessoal
Modalidade I	Um cuidador para cada 20 pessoas idosas, ou fração, com carga horária de 40 horas por semana; dois trabalhadores para serviços gerais, com carga horária de 40 horas por semana; dois cozinheiros, com carga horária de 40 horas por semana.

(Continua)

(Continuação)

Modalidades Assistenciais	Dimensionamento de Pessoal
Modalidade II	Um médico, com carga horária de 08 horas por semana; um enfermeiro, com carga horária de 12 horas por semana; um nutricionista, com carga horária de 04 horas por semana; um fisioterapeuta, com carga horária de 04 horas por semana; um técnico de enfermagem para cada 15 pessoas idosas, ou fração, por turno; um cuidador para cada 10 pessoas idosas, ou fração, por turno; dois trabalhadores para serviços gerais, com carga horária de 40 horas por semana; dois cozinheiros, com carga horária de 40 horas por semana.
Modalidade III	Um médico, com carga horária de 12 horas por semana; um enfermeiro, com carga horária de 20 horas por semana; um nutricionista, com carga horária de 08 horas por semana; um fisioterapeuta, com carga horária de 20 horas por semana; um técnico de enfermagem para cada 10 idosos, ou fração, por turno; um cuidador para cada 08 idosos, ou fração, por turno; dois trabalhadores para serviços gerais, com carga horária de 40 horas por semana; dois cozinheiros, com carga horária de 40 horas por semana.

## Composição da equipe de enfermagem e respectivas funções

A equipe de enfermagem de uma ILPI é composta por cuidadores de idosos, técnicos de enfermagem e enfermeiro.<sup>10</sup>

**Cuidador:** É a pessoa que presta cuidados básicos, ou de vida prática, de modo restrito, esporádico, ocasional ou intermitente. Esse trabalhador cuida de pessoas idosas que apresentam diferentes níveis de dependência, associada a incapacidades funcionais e a doenças. Os cuidadores realizam ações de natureza simples e repetitiva, planejadas pelo enfermeiro, como: cuidados de higiene, alimentação por via oral, oferecer companhia ao idoso, promover movimentação e conforto. Tudo sob a supervisão do enfermeiro.<sup>10</sup>

**Técnico de enfermagem:** Desenvolve as atividades de observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas; prestar e promover cuidados de higiene e conforto; aferir sinais vitais; administrar medicação e realizar a alimentação via enteral, dentre outras. Na ILPI, o técnico de enfermagem tem um relevante papel na supervisão dos cuidadores, principalmente naquelas ILPIs onde o enfermeiro tem carga horária reduzida.<sup>10</sup>

**Enfermeiro:** Realiza cuidados de maior complexidade e que exigem maior conhecimento científico. A atuação do enfermeiro apresenta-se em quatro funções: administrativa/gerenciamento, cuidativa, educativa e ensino, pesquisa.<sup>10</sup>

A função administrativa (gerenciamento) se dá por meio da utilização de instrumentos que possam contribuir para a

organização da ILPI, tornando as atividades dos trabalhadores lá inseridos mais viáveis e, assim, direcionando-as para que o cuidado se dê com máxima qualidade possível, atendendo às necessidades das pessoas idosas. Esses instrumentos podem ser: os provimentos de medicamentos e materiais necessários aos idosos; a elaboração das escalas mensais dos trabalhadores; a implantação e implementação do Prontuário do Residente da ILPI; a elaboração e implementação do Regimento da Enfermagem da ILPI e do Manual de normas, rotinas e técnicas para a ILPI, dentre outros instrumentos.<sup>10</sup>

No que diz respeito à função cuidativa do enfermeiro, uma das formas de prestar cuidado com qualidade e organização ao idoso residente em uma ILPI é fazer uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Na SAE, são planejadas as ações compostas pelas seguintes partes: Histórico de Enfermagem (1. Dados de identificação, 2. Hábitos, 3. Exame físico de Enfermagem); Diagnósticos de Enfermagem; Intervenções de Enfermagem e, por fim, indica-se a data e a assinatura do enfermeiro que irá compor o cenário do trabalho, ou seja, do cuidado da enfermagem.<sup>10</sup>

Na função educativa e de ensino, o enfermeiro tem como responsabilidade a educação dos seres humanos que estão sob seus cuidados, da sua equipe de enfermagem e dos futuros trabalhadores com quem manterá contato. A educação dos profissionais, no seu ambiente de trabalho, é uma estratégia fundamental para o desenvolvimento pessoal, visando à manutenção de trabalhadores qualificados e garantindo uma assistência de qualidade para os idosos institucionalizados.<sup>10</sup>

A função de pesquisa proporciona aos trabalhadores condições para a melhoria de sua prática profissional, pois através de pesquisas e estudos realizados acerca de determinado tema, são descobertos ou reinventados novos caminhos para o fazer em Enfermagem.<sup>10</sup>

Segundo a resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), nº 146/92<sup>11</sup>, é vedada a qualquer instituição oferecer serviços de enfermagem sem a supervisão do enfermeiro.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo estudo de caso, observação participante, de cunho exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa, em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos situada no município de Currais Novos, no Estado do Rio Grande do Norte.

O sujeito da pesquisa foi a própria instituição, considerando sua estrutura física, os serviços oferecidos, os profissionais constituintes da equipe de cuidados e a clientela atendida, ou seja, os idosos institucionalizados. O projeto foi encaminhado e aprovado pelo CEP da UFRN-FACISA, CAAE: 30488814.1.0000.5568, logo após, houve o envio do ofício à Instituição de Longa Permanência para idosos (ILPI). Foi enviada a instituição o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Foram realizadas sete (07) visitas, no período de agosto a setembro do ano dois mil e quatorze

(2014), à instituição para observação da rotina diária, realização de entrevistas semiestruturadas aplicadas com os administradores e profissionais, e acesso às informações relatadas nos Prontuários Individuais desta instituição. A seguir, será apresentada a análise, interpretação e discussão dos dados.

Com relação à ILPI, foram pesquisadas as variáveis de natureza da administração, o tipo de modalidade assistencial, a descrição da estrutura física e verificação da adequação à legislação, a composição das receitas e das despesas, bem como a descrição das atividades de entretenimento realizadas com os idosos.

Os clientes foram analisados considerando o total de internos, idade, sexo, procedência, motivo do confinamento, estado de saúde e grau de dependência.

Em relação à equipe de cuidados, foram colhidas informações acerca da composição, regime de trabalho de todos os profissionais, vínculo empregatício dos profissionais e respectivas atividades desempenhadas.

Com base na revisão da literatura e no conhecimento acerca do assunto, estabeleceu-se a seguinte categorização e estratificação para as variáveis em estudo:

Sobre a instituição: Natureza jurídica da administração; modalidade de assistência; estrutura física: descrição; receitas e despesas; atividades de entretenimento.

Sobre os clientes: Número total de internos; idade; sexo; procedência; motivo do confinamento; estado de saúde; grau de dependência.

Sobre a equipe de cuidados: Descrição da composição; regime de trabalho; vínculo empregatício; atividades desempenhadas.

Para análise dos dados, as características pesquisadas da ILPI, dos clientes e dos profissionais foram transcritas para uma planilha e, a partir da análise desses dados, procedeu-se à elaboração do perfil da ILPI, da clientela e da equipe de cuidados.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A maioria dos dados foi obtida através de informações colhidas a partir de um dos responsáveis técnicos e dos profissionais, mais especificamente dos técnicos de enfermagem, e outros foram obtidos por meio da observação da estrutura física e da rotina diária da ILPI.

Durante essa etapa, notou-se resistência do responsável técnico e dos profissionais em fornecer informações acerca de vários assuntos, entre eles o valor mensal pago pelos idosos (não sendo informado um valor exato, mas sim uma faixa de valores); a distribuição proporcional das receitas e gastos da ILPI; os respectivos cuidados prestados a determinados clientes; informações sobre a vida pessoal de muitos dos idosos; interação com outros membros da equipe de cuidados; relacionamento dos profissionais com os familiares, entre outros, o que dificultou a obtenção de informações mais precisas, que poderiam enriquecer ainda mais esse trabalho. Na tentativa de minimizar eventuais deficiências, evitou-se uma

discussão mais aprofundada sobre os assuntos cujas informações foram demasiadamente escassas.

## Diagnóstico institucional

Este estudo foi realizado em uma ILPI, situada no município de Currais Novos/RN. Trata-se de uma instituição filantrópica, com capacidade para acomodar até 40 idosos. Possui dois Responsáveis Técnicos, ambos com ensino superior completo.

A principal fonte de receita da ILPI em estudo é oriunda do valor mensal pago pelos clientes, um valor que varia de R\$ 900,00 a R\$1.000,00, para dispor dos serviços oferecidos. Além dessa, a outra fonte de receita existente é oriunda de doações diversas, provenientes de cidadãos e empresas privadas. A ILPI conta ainda com mão-de-obra periódica de alguns profissionais pertencentes à Secretaria Municipal de Saúde do Município de Currais Novos e de outras pessoas que prestam assistência voluntária. As despesas da ILPI são referentes ao pagamento dos funcionários pertencentes ao quadro próprio de profissionais da instituição, às compras de insumos indispensáveis para os clientes - tais como medicamentos, fraldas geriátricas e outros produtos de higiene pessoal - alimentação e gastos com assistência à saúde, como consultas médicas especializadas.

O Brasil, em 2009, possuía 3548 instituições, sendo a grande maioria filantrópica (65,2%), 28,2% privadas e 6,6% públicas ou mistas. Na região Nordeste, a proporção de instituições filantrópicas foi a maior: 81,4%. Na região Norte apresentava a maior proporção de instituições públicas (34,7%), e a região Sul contava com a maior proporção de instituições privadas (41,2%)<sup>8</sup>. Em outro estudo, com dados referentes ao município de Olinda/PE, 57,1% das instituições eram filantrópicas, 28,6% privadas e 14,3% mistas.<sup>12</sup>

As ILPIs brasileiras têm como principal fonte de receita a mensalidade paga pelos residentes, inclusive as filantrópicas. Considerando as instituições em conjunto, cerca de 57% das receitas são oriundas da contribuição ou mensalidade; outros 20% provém de financiamento público, enquanto os recursos próprios das instituições respondem por cerca de 12,6% do total.<sup>8</sup>

No estado do Paraná, constatou-se uma contribuição importante proveniente da comunidade, responsável por um total de 9% das receitas das ILPIs naquele estado, além de um valor proporcional mais elevado da receita proveniente do recurso aportado pelos residentes.<sup>13</sup> Já no município de Olinda/PE, 85,7% das ILPIs daquele município utilizam a aposentadoria dos residentes para manutenção.<sup>12</sup>

A maior parte dos recursos, em todas as ILPIs brasileiras, é destinada aos gastos com funcionários ou prestadores de serviço, independentemente de sua natureza jurídica, correspondendo a 52,2% do total dos gastos. Cerca de 14% do total são destinados à alimentação, e 9,3% ao pagamento de despesas fixas (água, telefone, gás). Medicamentos são responsáveis por uma parcela relativamente baixa dos gastos (cerca

de 5,3%), explicado devido à sua aquisição pelo próprio paciente ou familiares, ou ainda por proveniência de boa parte dessas medicações dos programas de saúde pública. Os outros 19,3% são gastos com aluguel, pequenos consertos, combustível, manutenção ou aquisição de objetos. O gasto médio per capita, nas instituições públicas, é de R\$ 909,92, ao passo que nas filantrópicas, esse valor é de R\$ 738,18, e nas privadas, R\$ 724,52. Esse valor sofre variações, também, de acordo com os serviços oferecidos pela ILPI.<sup>8</sup>

No Paraná, 54% dos recursos são destinados aos gastos com recursos humanos, 17% aos gastos com alimentação dos clientes, 11% para manutenção da casa, 5% com aquisição de medicamentos, 3% com produtos de limpeza, e 10% com outras despesas.<sup>13</sup>

No tocante à estrutura física, a ILPI em estudo possui:

- Doze quartos, cada um deles abrigando 3 idosos, divididos prioritariamente em relação ao sexo e, depois, considerando o grau de dependência física e/ou psicológica;
- Oito banheiros, todos dispo de corrimão nas paredes;
- Um refeitório e uma área de convivência;
- Não foi encontrada a presença de barreiras arquitetônicas que possam facilitar a ocorrência de quedas e fraturas, tais como batentes, escadarias e tapetes soltos;
- Os corredores são amplos e os ambientes de convivência tem dimensionamento adequado;
- As condições de higiene e ventilação são adequadas;
- A acessibilidade e a circulação entre os compartimentos são satisfatórias, assim como a luminosidade atende aos padrões de ambientes que garantem adequada circulação de idosos.

Atividades de entretenimento são realizadas pela ILPI, dentre elas a realização de atividades lúdicas, festas em comemoração ao aniversário dos idosos e outras datas comemorativas, oficinas de música, artesanato e gastronomia, além de passeios por lugares diversos, tais como eventos religiosos, feiras livres e visitas a comunidades e cidades circunvizinhas.

Apesar da adequação arquitetônica, a ILPI não oferece adequabilidade plena para acomodação permanente de idosos, se considerarmos a Resolução 41/2004 da ANVISA.<sup>10</sup> Em desacordo, observa-se ausência de campanha de emergência nos banheiros, dormitórios e cozinha, assim como os banheiros devem ser dotados de luz de vigília sobre a porta, externa e internamente, e ainda a ausência de salas para a realização de atividades individuais e/ou administrativa/reuniões, além de corrimão e sinalização em rampas e escadas.

Na região Nordeste, entre os anos 2007/2008, a proporção das instituições públicas e mistas que possuíam refeitório é de 83,3%, das filantrópicas 95,9% e das privadas com fins lucrativos, 100%. Possuíam sala de TV e/ou vídeo 72,2% das ILPIs públicas e mistas, 84,2% das filantrópicas e 100% das privadas com fins lucrativos. Sala ecumênica ou capela estava disponível em 55,6% das ILPIs públicas e mistas, em

69,3% das filantrópicas e em 21,6% das privadas com fins lucrativos. 94,4% das ILPIs públicas e mistas, 94,4% das filantrópicas e 94,6% das privadas com fins lucrativos possuíam lavanderia.<sup>14</sup>

No momento da realização deste trabalho, o número de internos nesta ILPI era de 36 idosos. A faixa etária desses clientes variava entre 60 e 90 anos, com média de idade dos clientes de 75 anos. Quanto ao sexo e à procedência, esta instituição abrigava 19 (52,78%) homens e 17 (47,22%) mulheres, procedentes de diversas cidades do Estado do Rio Grande do Norte e da Paraíba, e um usuário procedente do Estado do Rio Grande do Sul. Predominavam idosos procedentes do município de Currais Novos, seguidos por aqueles que procediam de cidades circunvizinhas.

Os motivos que os levaram ao confinamento foram o abandono familiar, a determinação judicial resultante de maus-tratos provocados por familiares, ou a livre demanda por parte do idoso. As enfermidades mais frequentes entre os usuários desta ILPI eram a Hipertensão Arterial Sistêmica, o diabetes mellitus, doença diarreica, afecções das vias respiratórias e distúrbios mentais: depressão, esquizofrenia, síndrome do pânico e doença de Alzheimer. Quanto ao grau de dependência, 22 (61,1%) idosos tinham grau de dependência I; 7 (19,45%) tinham grau de dependência II e 7 (19,45%) idosos tinham grau de dependência III.

No Paraná, nos anos de 2006/2007, os dados obtidos revelaram que cerca de 17% dos internos possuíam dependência total (grau III), 37% apresentavam grau de dependência II e a maioria, cerca de 46%, foi considerada independente (grau I).<sup>12</sup>

Comparando os resultados obtidos com aqueles encontrados em outros trabalhos, no Paraná, nos anos 2006/2007, dos 6.499 internos abrigados nas ILPI pesquisadas, 50,4% eram homens e 49,6% mulheres. O Manual de Caracterização e Condições de Atendimento em Instituições de Longa Permanência para Idosos do Paraná<sup>12</sup> apresenta que o principal motivo de confinamento dos clientes são os familiares (70,3%), a assistência social (62,4%), amigos e/ou vizinhos (34,5%), o próprio idoso (25,8%) e o Ministério Público (10,9%). Os principais problemas de saúde dos idosos registrados pelas instituições no Paraná, entre 2006/2007, em ordem decrescente, foram hipertensão arterial/cardiopatias, doenças crônico-degenerativas e dificuldades motoras.

A equipe de saúde desta ILPI é constituída por:

- Um técnico de enfermagem, com carga horária de 40 horas semanais, cumpridas em período diurno; e dois cuidadores, cada um deles com carga horária semanal de 40 horas, cumpridas em período noturno;
- Há outro técnico de enfermagem que trabalha exclusivamente aos sábados e domingos, preenchendo sua carga horária individual de 24 horas semanais, em escalas de plantão, sendo apenas 12 horas em cada dia, no período diurno;

- Um fisioterapeuta, pertencente à Prefeitura Municipal de Currais Novos, e que cumpre carga horária de 4 horas semanais, correspondendo a um turno matutino em cada semana.
- Dois médicos, sendo um clínico geral e um cardiologista, que prestavam trabalho voluntário à instituição, cada um deles trabalhando 8 horas a cada 2 semanas, realizando atendimentos ambulatoriais.

A instituição em questão, de acordo com sua capacidade de atendimento a idosos com diferentes graus de dependência, se aproxima mais da modalidade tipo II, considerando como fator denominador a composição da equipe de cuidados.

Na ausência do profissional médico e diante da necessidade de acesso ao serviço de saúde por algum dos idosos, em princípio, estes são conduzidos até uma Unidade Básica de Saúde. Se necessário, de acordo com a complexidade do atendimento, são conduzidos a um hospital ou até um profissional da iniciativa privada. Para os clientes que não podem se deslocar até um serviço de saúde, a ILPI terceiriza o transporte ou solicita o apoio do serviço público para a disponibilização de ambulância, pois a instituição não dispõe de veículo próprio e adequado para esse tipo de serviço. Se o usuário não conseguir atendimento médico no serviço público, necessitar de um profissional médico especialista ou de atendimento domiciliar por qualquer profissional, a ILPI custeia esses serviços com recursos próprios, oriundos da receita da instituição.

As atividades desempenhadas pelo técnico de enfermagem e pelo cuidador de idoso com os clientes eram: aferição dos sinais vitais; banho dos pacientes; troca de fraldas geriátricas; administração de medicamentos, conforme prescrição médica; acompanhamento dos usuários durante consultas médicas realizadas dentro ou fora da instituição; observação e cumprimento dos horários de alimentação. Nesta ILPI, nenhum dos profissionais possuía o curso de capacitação cuidador de idosos para prestação de cuidados ao idoso, nem havia iniciativa por parte da ILPI em oferecer cursos ou estabelecer parcerias com vistas ao aperfeiçoamento dos seus profissionais.

A importância da equipe multidisciplinar dentro das ILPIs se dá por proporcionar aos idosos residentes um cuidado ampliado, tendo como principal requisito conhecer o processo de envelhecimento para determinar as ações que possam atender integralmente às necessidades dos idosos residentes, bem como atendê-los de maneira que respeite os princípios da autonomia, a fim de executar uma assistência com sensibilidade, segurança, maturidade e responsabilidade.<sup>15</sup>

Observa-se, de acordo com o preconizado pela Resolução 41/2004 da ANVISA<sup>10</sup>, a deficiência na composição e carga horária da equipe de saúde, que deve compor uma ILPI modalidade II: menor carga horária dos médicos (8 horas semanais preconizadas ante 8 horas quinzenais cumpridas) e fisioterapeuta (4 horas semanais preconizadas e 4

horas semanais cumpridas), além da ausência de enfermeiro e nutricionista na equipe.

Em outro estudo, em ILPIs da região Nordeste, foram encontrados os seguintes dados: 12 profissionais médicos, sendo 83% desses profissionais voluntários; 33% possuíam fisioterapeutas, 100% voluntários; 11% possuíam psicólogos (100% voluntários); 11%, farmacêuticos (100% voluntários); 11%, terapeutas ocupacionais (100% voluntários); 22%, nutricionistas (50% voluntários); 33%, enfermeiros (67% voluntários); 22%, assistentes sociais (com vínculo formal), e 22%, cirurgiões-dentistas (50% voluntários). Em todas as ILPIs há técnicos/auxiliares de enfermagem (um total de 26 profissionais, sendo 15% voluntários).<sup>16</sup>

Cada idoso possui um prontuário individual, porém nenhum desses prontuários possui o timbre da instituição. Os procedimentos e os cuidados realizados aos usuários não eram registrados nos prontuários pela equipe, com exceção dos registros médicos, que eram assinados, datados e carimbados pelos respectivos profissionais. As informações disponíveis sobre os idosos eram escassas e incompletas. As medicações dos usuários eram conservadas em caixas plásticas, identificadas com o nome do cliente. Eram armazenadas em armário com chave. A administração dos medicamentos era realizada conforme prescrição médica, segundo informações repassadas verbalmente. Porém, não foi visualizado nenhum registro nos prontuários dos institucionalizados, dessa forma, dificultando a comunicação entre os profissionais.

O atendimento multidisciplinar era realizado de forma precária, não havendo interação entre os diferentes profissionais, o que dificulta a comunicação entre os membros da equipe, nos diferentes níveis de complexidade, e contribui para a redução da qualidade do atendimento multidisciplinar. Assim, sequer havia interação entre os profissionais da mesma categoria.

O Prontuário do Residente é indispensável para poder se prestar um cuidado qualificado às pessoas idosas, pois os registros servem para proporcionar um melhor atendimento, além de facilitar o acesso às informações pelos trabalhadores da saúde. Destina-se ao registro dos cuidados prestados por cada integrante da equipe multidisciplinar, sendo um documento único no qual devem ser anotadas todas as informações relativas à saúde de cada idoso. O prontuário também é instrumento de comunicação entre os trabalhadores e, por isso, resulta em um melhor atendimento/cuidado ao idoso; é o documento legal em que os profissionais de saúde devem registrar todas as informações referente à história médico-social do paciente, à sua enfermidade ou problema e seu tratamento.<sup>5</sup> Ainda, necessitam conter a identificação do idoso, anamnese e exame físico, prescrições médicas, folha de evolução, registros de enfermagem, entre outros dados. Devem ser organizados adequadamente, para garantir a imediata localização. Os métodos de arquivamento se dão por meio do nome ou sobrenome do idoso, ou de acordo com o número de registro, servindo para facilitar a localização dos prontuários.<sup>5</sup>

## CONCLUSÃO

A partir da realização do presente estudo, observou-se que a ILPI, apesar de ser uma instituição filantrópica onde a principal fonte de receita é o pagamento do valor mensal pelos idosos e outras receitas são oriundas de doações diversas, apresenta a necessidade de uma adequação de sua estrutura física, para uma melhor acomodação dos idosos, e da composição e carga horária da equipe de saúde, de acordo com o estabelecido pela legislação vigente.

Identificou-se a necessidade de uma melhor estruturação dos recursos humanos, haja vista que o enfermeiro se faz fundamental nos cuidados à faixa etária em questão, bem como um aumento no número de profissionais da equipe de cuidados, para prestar uma melhor assistência aos institucionalizados.

O avanço da medicina e das políticas públicas voltadas para o idoso possibilitou o aumento do número de idosos na população brasileira e, conseqüentemente, um aumento do número de idosos institucionalizados, causado pela falta de tempo dos familiares para prestar os cuidados necessários a esta faixa etária.

Diante disso, percebe-se a importância de profissionais qualificados para estes cuidados, visto que precisam entender sobre o processo de envelhecimento, como atuar diante desses residentes e a importância de uma equipe multidisciplinar com especialidade em geriatria. Viu-se a necessidade de uma equipe multidisciplinar atuante na prestação dos cuidados a estes idosos, cumprindo a carga horária estabelecida e realizando cursos de aperfeiçoamento e/ou atualização, para uma continuidade e qualidade da assistência.

Faz-se necessária uma fiscalização coerente das Instituições de Longa Permanência para Idosos, observando as falhas apresentadas pelo serviço, levando-as a uma reestruturação, estabelecendo prioridades e cumprindo-as, melhorando o atendimento a estes institucionalizados.

Houve resistência dos profissionais e dos responsáveis pela administração da instituição em fornecer determinadas informações referentes às questões financeiras, aos idosos e suas famílias, bem como referentes aos profissionais.

Portanto, diante dessa temática, percebeu-se a importância de outros estudos serem desenvolvidos na área, de modo a contribuir para uma melhor assistência aos idosos e subsidiar uma melhor reflexão sobre a atuação de profissionais de saúde nesse campo.

## REFERÊNCIAS

1. Kalache A, Veras RP, Ramos LR. O envelhecimento da população mundial. Um desafio novo. *Rev. saúde pública.* 1987;21(3):200-10.
2. Ramos PRB, Logrado YSC, Perdigão VF, Lima GKS, Caldas AM. Políticas públicas direcionadas ao idoso: aplicabilidade do artigo 4o do decreto no 1.948/96. In: *Anais da II Jornada Internacional de Políticas Públicas*; 2005 ago 23-26; São Luiz (MA), Brasil. São Luiz (MA): UFMA; 2005. P1-5.
3. Colomé ICS, Marqui ABT, Jahn AC, Resta DG, Carli R, Winck M et al. Cuidar de idosos institucionalizados: características e dificuldades dos cuidadores. *Rev. eletrônica enferm.* 2011;13(2):306-12.
4. Araújo CLO, Souza LA, Faro ACM. Trajetória das Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil. *Hist. enferm., Rev. eletrônica.* 2010;1:250-62.
5. Vellozo GMR, Banhato EFC. Perfil do idoso residente em instituições filantrópicas de longa permanência em Juiz de Fora. *CES Rev.* 2011;25:307-20.
6. Camarano A A, Kanso S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *Rev. bras. estud. popul.* 2010;27(1):232-5.
7. Kanso S, Camarano AA, Mello JL, Carvalho DF. As Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil. In: *Anais do XVII Encontro Nacional de Estudos Populacionais*; 2010 set 20-24; Caxambu (MG), Brasil. Caxambu (MG): Ipea; 2010.
8. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). RDC no 283, de 26 de setembro de 2005. Regulamento técnico para o funcionamento das instituições de longa permanência para idosos. Brasília: ANVISA, 2005, p.46.
9. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Consulta Pública no 41, de 18 de janeiro de 2004. Brasília: ANVISA, 2004. Disponível em: [http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/CP/CP\\_7626-1-0.PDF](http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/CP/CP_7626-1-0.PDF). Acesso em: 10 de jun 2014.
10. Santos SSC, Silva BT, Barlem ELD, Lopes RS. O papel do enfermeiro na instituição de longa permanência para idosos. *Rev. enferm. UFPE on line.* 2008;2(3):291-9.
11. Conselho Federal de Enfermagem (BR). RESOLUÇÃO COFEN-146/1992, Normatiza em âmbito Nacional a obrigatoriedade de haver Enfermeiro em todas as unidades de serviço onde são desenvolvidas ações de Enfermagem durante todo o período de funcionamento da instituição de saúde. Brasília, 1992.
12. Angelo BHB, Silva DIB, Lima MAS. Avaliação das Instituições de Longa Permanência para Idosos do município de Olinda-PE. *Rev. bras. geriatra. gerontol.* 2011;14(4):663-73.
13. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (PR). *Instituições de Longa Permanência para Idosos Caracterização e Condições de Atendimento.* Curitiba: IPARDES, 2008.
14. Christophe M. *Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil: uma opção de cuidados de longa duração [dissertação].* Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Ciências Estatísticas, UFRJ; 2009.
15. Lemos JC, Barros JDC. Equipe multidisciplinar: essencial para o cuidado dos idosos em instituição de longa permanência [Internet]. 2014 [acesso em 2014 out 10]. Disponível em: <http://189.75.118.67/CBCENF/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I12375.E3.T1637.D3AP.pdf>.
16. Carvalho VL. Perfil das instituições de longa permanência para idosos situadas em uma capital do Nordeste. *Cad. saúde coletiva.* 2014;22(2):184-91.

Recebido em: 05/12/2015

Revisões requeridas: Não

Aprovado em: 25/02/2016

Publicado em: 08/01/2017

**Autor responsável pela correspondência:**

Nadjara Marciele do Nascimento Silva

Rua Antônio Ferreira de Souza, nº 96

Centro, Santa Cruz/RN, Brasil

CEP: 59200-000