

ARTIGO ORIGINAL

DESAFIOS AO CUMPRIMENTO DA RDC 502/2021 E OS CUIDADOS DE LONGA DURAÇÃO À PESSOA IDOSA NO BRASIL

CHALLENGES TO COMPLIANCE WITH RDC 502/2021 AND LONG-TERM CARE FOR OLDER ADULTS IN BRAZIL

Letycia Parreira de Oliveira¹ Henrique Salmazo da Silva²

¹ Graduada em Enfermagem. Doutoranda em Gerontologia. Professora associada do Centro Universitário de Goiatuba vinculada ao departamento de Enfermagem. E-mail: letyciaparreira@gmail.com

² Graduado em Gerontologia. Doutor em Neurociência e Cognição. Professor Associado da Universidade Católica de Brasília - UCB vinculado ao Programa de Pós-graduação em Gerontologia. E-mail: henriquesalmazo@yahoo.com.br

Resumo

Objetivos: investigar, pela ótica dos gestores e responsáveis técnicos de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) brasileiras, quais são os desafios para garantir o adequado funcionamento das instituições, com base na Resolução da Diretoria Colegiada - RDC 502 2021, bem como descrever quais as propostas para o alcance e reformulação desta resolução. Métodos: trata-se de estudo transversal, exploratório e quantitativo que avaliou 90 gestores ou responsáveis técnicos das ILPI por meio de questionário eletrônico Google Forms. Resultados: das ILPIs acessadas, mais da metade localizava-se na região Sudeste (51,1%) e a maioria era privada sem fins lucrativos (34,4%). O maior desafio referenciado pelas ILPI foi a escassez de recursos financeiros, seguido por poucos recursos humanos e infraestrutura. Educação, infraestrutura, financiamento e adequação das fiscalizações foram citados como ações de apoio ao alcance da RDC. A maioria das ações para sua reformulação foi vista como emergente, sendo as mais prevalentes: leis que garantam melhor funcionamento das instituições, corresponsabilização do Estado, diretrizes de saúde ao atendimento das pessoas idosas. Conclusão: observa-se que o debate sobre reformulações na RDC deve ser acompanhado por ações que instrumentalizem políticas públicas que promovam melhores condições de funcionamento às ILPIs.

PALAVRAS-CHAVE

Instituição de Longa Permanência para Idosos. Idosos. Atenção à Saúde do Idoso. Política de Saúde.

Abstract

Objective: To investigate, from the point of view of managers and technicians responsible for Long Stay Institutions for the Elderly (ILPIs) in Brazil, what are the challenges to ensure the proper functioning of the institutions, based on the Resolution of the Collegiate Board of Directors - RDC 502 2021, as well as to describe which are the proposals for the scope and reformulation of this resolution. Methods: This is a cross-sectional, exploratory, and quantitative study that evaluated 90 managers or technicians in charge of ILPIs using an electronic Google Forms questionnaire. Results: Of the ILPIs accessed, more than half were in the Southeast region (51,1%) and most were private non-profits (34,4%). The biggest challenge mentioned by the ILPI was the scarcity of financial resources, followed by few human resources, health, and infrastructure. Education, infrastructure, financing, and adequacy of inspections were cited as support actions within the scope of the RDC. Most actions for its reformulation were seen as emerging, the most prevalent being: laws that guarantee better functioning of institutions, State co-responsibility, guidelines health care for the elderly. Conclusion: It is observed that the debate on reformulations in the RDC must be accompanied by actions that implement public policies that promote better operating conditions for ILPIs.

KEYWORDS

Long-stay institution for the elderly. Elderly. Health Care for the Elderly. Health Policy.

1 Introdução

A oferta de cuidados de longa duração qualificados e bem orientados desafia gestores, profissionais e estudiosos da área do envelhecimento (Silva; Gutierrez, 2018). O Brasil, enquanto país continental e com elevados índices de desigualdade social, assiste ao aumento exponencial de pessoas idosas que necessitam de cuidados continuados e especializados como ofertados nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) (Camarano, 2010). As ILPIs são instituições governamentais e não-governamentais, de caráter residencial, destinada à moradia coletiva, de indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar (Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, 2005), e em situações de vulnerabilidade, como abandono, violência, e moradores de rua (Brasil, 2016).

No Brasil, as discussões contemporâneas sobre a assistência à pessoa idosa datam do marco inicial da Promulgação da Carta Magna de 1988 (Brasil, 2021) e, posteriormente, com a promulgação de leis como a Política Nacional do Idoso de 1994 (Brasil, 2010) o Estatuto do Idoso de 2003 (Brasil, 2003). Atualmente, a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 283 da ANVISA, de 26 de setembro de 2005 (ANVISA, 2005), reorganizada pela RDC nº 502, de 27 de maio de 2021 (ANVISA, 2021), delimita os padrões mínimos para o funcionamento das ILPIs. Nela estão determinadas as premissas que devem ser atendidas pelas ILPIs, delimitados os parâmetros para a mensuração do grau de dependência dos idosos que moram nessas instituições, as condições do ambiente e dos processos operacionais, as regras para a notificação compulsória e critérios para monitoramento e avaliação do funcionamento da instituição (ANVISA, 2021).

Ao estabelecer parâmetros mínimos de funcionamento, a RDC nº 502 foi um importante marco e avanço na orientação e qualificação dos cuidados às pessoas idosas institucionalizadas no Brasil. Contudo, muitas instituições não conseguem atender aos critérios estabelecidos e enfrentam problemas para operacionalizar as políticas públicas delineadas (Silva; Gutierrez, 2018).

Portanto, ainda se observa um grande descompasso entre as diretrizes estabelecidas e a oferta de cuidados qualificados a pessoas idosas em ILPIs no Brasil. Dessa forma, torna-se produtivo discutir as estratégias técnicas e operacionais utilizadas para o alcance da RDC 502 de 2021, e aquelas relacionadas ao financiamento e atendimento à pessoa idosa, para que consigam alcançar os padrões mínimos de funcionamento atendendo as premissas estabelecidas para assistência integral dos idosos. Com isso, será possível levantar contribuições para o direcionamento das políticas públicas e de melhorias na qualidade da assistência a pessoa idosa em ILPIs.

Diante disso, o presente estudo investigou os desafios enfrentados pelas ILPIs, segundo a opinião de Gestores e/ou Responsáveis Técnicos, quanto à aplicação da RDC 502, bem como pesquisou quais as propostas destes profissionais para que as instituições alcancem as disposições previstas na RDC e as sugestões deles para reformulação desta resolução. Com base nesses objetivos foram discutidas propostas para contribuir com as políticas de cuidados de longa duração no Brasil.

2 Método

Trata-se de um estudo transversal, exploratório, quantitativo. A pesquisa quantitativa pretende e permite a determinação de indicadores e tendências presentes na realidade, ou seja, dados representativos e objetivos

do coletivo (Mussi *et al.*, 2019). Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética, número CAE 39648820.0.0000.0029.

Amostra

Foi investigada uma amostra composta por gestores ou responsáveis técnicos de ILPIs públicas, particulares e filantrópicas. O tamanho amostral final foi estimado considerando o número de instituições arroladas no censo do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) de 2015/2016 (Censo SUAS, 2018) utilizando a fórmula $n = N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p) / Z^2 \cdot p \cdot (1-p) + e^2 \cdot (N-1)$, onde “n” é a amostra calculada, “N” é a população, “Z” a variável normal padronizada associada ao nível de confiança, “p” a verdadeira probabilidade do evento ($P=(1-P)=0,5$, suposição de variação máxima), e “e” o erro amostral.

Com base nas 1280 instituições pesquisadas pelo Censo SUAS (Censo SUAS, 2018), e utilizando-se erro amostral de 5% e um nível de confiança de 95%, almejava-se investigar uma amostra de 296 responsáveis técnicos e/ou gestores. Após a realização dos convites, participaram 90 responsáveis técnicos e gestores provenientes de diferentes regiões do país.

Dessa forma, a amostra final foi composta por 90 gestores e/ou responsáveis técnicos das ILPIs, dos sexos feminino e masculino, e com acesso à internet, provenientes de instituições que deveriam atender os seguintes requisitos: (a) estar no mesmo espaço físico há, pelo menos, dois anos; (b) dispor de um Responsável Técnico pelo trabalho; e (c) concordar em participar do estudo com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido -TCLE.

Os critérios de inclusão dos gestores e responsáveis técnicos eram ter disponibilidade de responder ao questionário e dispor dos dados da gestão da instituição. Os critérios de exclusão foram participantes em férias ou afastados no período da coleta de dados.

Instrumentos

Nesse estudo foi utilizado um instrumento autoaplicável, composto por nove variáveis e 14 questões (objetivas e discursivas), disponibilizado por meio de formulário eletrônico na plataforma *Google Forms*, para o gestor e o responsável técnico.

As questões compreenderam informações sobre o perfil da instituição; região; cidade; Estado; formação do gestor ou responsável técnico; número de pessoas idosas atendidas; grau de dependência dos usuários; critérios de admissão dos usuários; número de profissionais e formação; regime de trabalho da equipe; avaliação sobre o cumprimento dos itens da RDC 502/2021 quanto ao atendimento, condições arquitetônicas, limpeza, alimentação e elaboração do plano de atenção em saúde; desafios enfrentados pelas ILPIs nos cuidados aos idosos; a compreensão sobre a RDC 502/2021, bem como propostas de alterações e apoio às instituições.

O instrumento foi elaborado a partir dos roteiros de inspeção da ANVISA, de forma a atender os domínios da RDC 502 de 2021.

Procedimento

A amostra foi recrutada por meio da técnica bola de neve, caracterizando-se como uma técnica de amostragem não probabilística e por conveniência, onde os indivíduos selecionados para serem estudados convidam novos participantes da sua rede de amigos e conhecidos.

Os convites foram realizados entre maio e dezembro de 2021 por telefone, *email*, *whatsapp* e *YouTube*. Os participantes preencheram o formulário eletrônico cujas respostas eram obrigatórias, e sem tempo máximo de preenchimento. As respostas eram automaticamente salvas em planilha *google* para acesso dos pesquisadores.

Análise de dados

Os dados foram tabulados e registrados em planilha excel. Utilizou-se análise exploratória com o objetivo de realizar estatísticas descritivas.

3 Resultados

Conforme apresentado na Tabela 1, das 90 instituições investigadas, mais da metade localizava-se na região Sudeste, caracterizaram-se como privadas sem fins lucrativos, apresentavam registro atualizado, documento de regimento interno e plano de trabalho com as atividades. Os documentos menos disponíveis nas instituições foram a Lauda de Habitabilidade e o Sistema de Notificação Compulsória (Tabela 1).

Mais da metade dos participantes referiram que o espaço físico era totalmente adaptado à oferta de atividades aos residentes, e apenas a minoria mencionou que as fontes de financiamento eram “totalmente” suficientes para cobrirem os gastos, indicando que maior parte das instituições possuem algum problema com relação à gestão de recursos financeiros. A principal fonte de financiamento das instituições, aquela que cobre mais de 51% dos gastos da instituição, foi proveniente da retenção de maior parte do benefício ou aposentadoria do usuário, seguida pelo pagamento direto do usuário (Tabela 1).

Tabela 1. Dados das Instituições de Longa Permanência para Idosos investigadas (N=90). Brasil, 2021.

VARIÁVEIS	n	%
Região do Brasil		
Norte	0	0,0
Nordeste	13	14,4
Centro-Oeste	24	26,7
Sudeste	46	51,1
Sul	7	7,8
Distribuição das ILPIs investigadas segundo a Natureza da instituição		
Pública	8	8,9
Privada com fins lucrativos	23	25,6
Privada sem fins lucrativos	31	34,4
Filantrópica sem convênio com SUAS	10	11,1
Filantrópica com convênio com SUAS	24	26,7
Outro	1	1,1
Documentação relacionada ao funcionamento da ILPIs		
Lauda de habilidade	20	22,2
Vistoria do corpo dos bombeiros	70	77,8
Alvará da vigilância sanitária	67	74,4
Plano de trabalho com as atividades institucionais	78	86,7
Estatuto social	66	73,3
Regimento interno	84	93,3
Registro da entidade social	57	63,3
Registro atualizado de cada idoso	87	96,7
Plano de atenção à saúde	72	80,0
Cadastro no Conselho Municipal do Idoso ou COMAS	71	78,9

Sistema de Notificação Compulsória de agravos*	38	42,2
Estrutura física e imóvel: "O sr(a) considera que a estrutura física da instituição e o imóvel são adequados para oferta da assistência aos residentes?"		
Totalmente	46	51,1
Parcialmente	32	35,6
Mais ou menos	8	8,9
Pouco	0	0,0
Muito pouco	4	4,4
Qual a principal fonte de financiamento da instituição?		
Convênio SUAS	14	15,6
Mantenedora	10	11,1
Não se aplica	1	1,1
Outros	14	15,6
Pagamento direto pelo usuário	21	23,3
Retenção de 71-100% do benefício ou aposentadoria do usuário	6	6,7
Retenção de até 70% do benefício ou aposentadoria do usuário	24	26,7
A instituição possui outras fontes secundárias de financiamento?		
Convênio SUAS	11	12,2
Pagamento direto pelo usuário	13	14,4
Retenção de até 70% do benefício ou aposentadoria do usuário	32	35,6
Retenção de 71-100% do benefício ou aposentadoria do usuário	0	0,0
Mantenedora	13	14,4
Outros	30	33,3
Não se aplica	21	23,3
Cobertura de gastos pelas fontes financiadoras		
Parcial	37	41,1
Total	13	14,4

*conforme o estabelecido no Decreto nº. 49.974-A - de 21 de janeiro de 1961. Portaria Nº 1.943, de 18 de outubro de 2001.

Fonte: Elaboração própria.

Com relação ao perfil dos profissionais responsáveis técnicos (RT) e dos gestores de ILPIs investigados, a maioria dos participantes foi composta por pessoas do sexo feminino (84,4%), com pós-graduação (43,3%) e com cargo relacionado a gestão da ILPI, cujo tempo de atuação variou entre um e seis anos (54,4%). O regime de trabalho mais prevalente foi o registro de Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) (83,3%) e aproximadamente 63% dos gestores e RT investigados referiram que os recursos humanos são insuficientes para suprir as ofertas de cuidados aos residentes.

Observou-se, quanto ao perfil dos atendidos e as formas de acesso, que 67,8% das instituições apresentaram critérios de não admissão, e a prevalência foi de doenças psiquiátricas, doenças infectocontagiosas e grau de dependência III. Constituíam como formas de ingresso as indicações do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) ou Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), e a demanda espontânea, em como do Ministério Público. Em relação ao grau de dependência, a maioria dos idosos apresentam todos os graus de dependência (Tabela 2).

Tabela 2. Dados dos residentes: ingressos nas ILPIs. Brasil, 2021.

VARIÁVEIS	n	%
Como é o ingresso dos residentes na instituição?		
Via Ministério Público	39	43,3
CRAS ou CREAS	54	60,0
Lista de espera	24	26,7
Demanda espontânea	52	57,8
Outros	11	12,2
A instituição possui critérios de não-admissão para os residentes?		
Sim	61	67,8
Não	29	32,2
Se sim, quais?		
Público LGBTQIA+	1	1,6
Doenças de Alzheimer e outras	3	4,8
Doenças psiquiátricas	31	50,0
Doenças infectocontagiosas	31	50,0
Grau de dependência I	0	0,0
Grau de dependência II	3	4,8
Grau de dependência III	28	45,2
Sem benefícios/aposentadoria	8	12,9
Outros	12	19,4
Grau de dependência dos residentes		
Grau I	34	37,8
Grau II	36	40,0
Grau III	24	26,7
Possui todos os graus	58	64,4

Grau I - Idosos independentes mesmo que usem equipamentos de autoajuda;

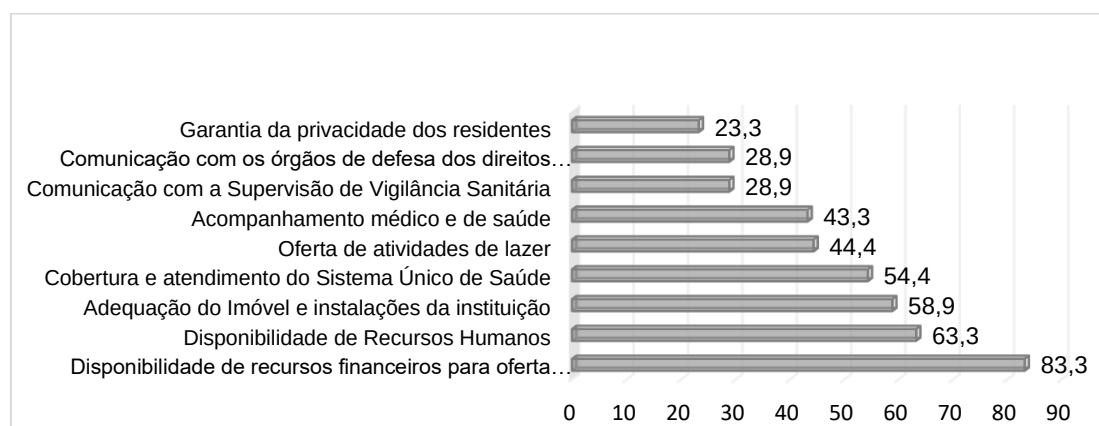
Grau II - Idosos com dependência em até três atividades da vida diária, tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada;

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

Fonte: Elaboração própria.

Conforme apresentado na Figura 1, o maior desafio referenciado pelos gestores e responsáveis técnicos investigados foi a disponibilidade de recursos financeiros para oferta dos cuidados e gastos gerais da instituição. Na sequência, a disponibilidade de recursos humanos, adequação do imóvel e instalações da instituição, a cobertura e atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS), oferta de atividades de lazer, e o acompanhamento médico e de saúde. Observa-se então, que as instituições visualizam como desafiadora a escassez de recursos financeiros, humanos e materiais para oferta de suas atividades (Figura 1).

Assim como na questão anterior, a cobertura e atendimento do SUS foi considerado como um dos principais desafios por mais de um terço dos gestores e responsáveis técnicos investigados (Figura 1).

Figura 1. Desafios enfrentados pelas Instituições de Longa Permanência para idosos (N=90). Brasil, 2021

Fonte: Elaboração própria.

No que se refere a ações para reformulação da RDC, a maioria das ações foi sinalizada como de implantação emergente, isto é, de aplicação imediata. Contudo, as mais urgentes foram (i) “compor leis acessórias que regulamentem o financiamento mínimo dos cuidados aos idosos institucionalizados por parte dos municípios e estados” (Poder Legislativo e controle social dos Conselhos dos Idosos), (ii) “corresponsabilizar os gestores municipais e estaduais nas ações de fortalecimento das instituições” (plano de gestão envelhecimento) e (iii) “referenciar diretrizes para pactuação do atendimento dos idosos institucionalizados pelas unidades de saúde da região” (política de cuidados de longa duração e territorialização na assistência aos idosos) (Tabela 3). Essas ações se coadunam com a escassez de recursos financeiros e humanos referenciados pelos gestores e responsáveis técnicos, de forma a serem estratégias de enfrentamento aos desafios.

Tabela 3. Propostas para reformulação da RDC502 para melhoria nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (N=90). Brasil, 2021.

VARIÁVEIS	Resposta n (%)		
	Emergentes	Urgente	Necessária a médio e longo prazo
Na oportunidade de contribuir na reformulação da RDC 502, quais ações o Sr. (a) propõe:			
Compor leis acessórias que regulamentem o financiamento mínimo aos cuidados aos idosos institucionalizados por parte dos municípios e estados	57 (63,3)	24 (26,6)	9 (10)
Corresponsabilizar os gestores municipais e estaduais nas ações de fortalecimento das instituições	53 (58,9)	27 (30,0)	10 (11,1)
Referenciar diretrizes para pactuação do atendimento dos idosos institucionalizados pelas unidades de saúde da região	43 (47,8)	38 (42,2)	9 (10,0)
Inserir no corpo técnico da gestão pelo menos um profissional com conhecimentos em Gerontologia	40 (44,4)	30 (33,3)	20 (22,2)
Estabelecer competências de fiscalização para vigilância sanitária, conselhos municipais e estaduais da pessoa idosa, e Ministério Público	38 (42,2)	33 (36,7)	19 (21,1)
Inserir ações de acompanhamento e educação no processo de fiscalização	35 (38,9)	37 (41,1)	18 (20,0)
Para dimensionar o número de pessoas idosas por cuidador inserir critérios de classificação pautados na complexidade de assistencial e de cuidados	38 (42,2)	39 (43,3)	13 (14,4)

Fonte: Elaboração própria

Entre as propostas para melhoria da RDC 502, segundo gestores e responsáveis técnicos das ILPIs, estão o aperfeiçoamento e treinamento dos profissionais atuantes nas ILPIs, a revisão da infraestrutura para atividades rotineiras, a necessidade de maior apoio financeiro do Estado, propostas mais realistas e maior fiscalização dentro da realidade de cada ILPIs (Tabela 4).

Tabela 4. Sugestão de ações para contribuir para o alcance e cumprimento da RDC nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (N=90). Brasil, 2021.

VARIAVEIS	Resposta	
Na sua opinião, quais as ações podem contribuir para que a instituição alcance as disposições previstas na RDC502 (Assinale uma ou mais alternativas)	n	%
Convênio com o Sistema Único de Assistência Social para ampliação das receitas da instituição	59	11,3
Capacitação e formação da equipe de profissionais	59	11,3
Parcerias com o terceiro setor	46	8,8
Reformas e adequações no espaço físico	50	9,6
Apoio da sociedade civil	36	6,9
Fortalecimento das parcerias com o Sistema Único de Saúde	58	11,1
Aproximação e melhor comunicação com os órgãos de vigilância sanitária	33	6,3
Inserção de profissionais com ensino superior da saúde	28	5,4
Adequações administrativas	20	3,8
Apoio das universidades e instituições de ensino	43	8,3
Parcerias com programas de lazer voltados a pessoa idosa	52	10,0
Apoio dos órgãos de defesa da pessoa idosa	32	6,1
Neste tempo de pandemia as parcerias têm sido difíceis de celebrar	1	0,2
Ter mais entrada de recursos financeiros	1	0,2
Nova lei trabalhista	1	0,2
Plano atenção saúde idosos funcionar na íntegra	1	0,2
Adequar a RDC 502 com base na realidade praticada com a participação de pessoas que atuam dentro de um ILPIs e não somente profissionais que tem por base somente uma legislação, excluindo algumas exigências não aplicáveis para uma ILPIs	1	0,2

Fonte: Elaboração própria

4 Discussão

Das 90 ILPIs investigadas no presente estudo, a maioria está localizada na região sudeste, num total de 46, identificadas como privadas sem fins lucrativos, e nenhuma localizada na região norte.

Domingues *et al.* (2021) em um estudo realizado entre agosto de 2020-2021, por meio do banco de dados do SUAS de 2019, identificou 7.029 ILPIs no Brasil, e, desse total, 4.232 estabelecimentos foram identificados na região sudeste, 1.874 na região sul, 493 na região nordeste, 351 na região centro-oeste e 79 na região norte

do país, com um significativo aumento entre as instituições privadas, suplantando a disposição dos serviços públicos de cuidados de longa duração.

A região norte do país apresenta o menor número de ILPIs e, apesar de ser a maior região em extensão territorial, é a menos povoada. Além do mais, é uma população formada por muitos povos indígenas (Damaceno; Chirelli; Lazarini, 2019a). É possível que esse baixo quantitativo de ILPIs nessa região seja reflexo, também, das condições sociais e determinantes sociais de saúde, em que há insuficiência de saneamento e de aplicação de outras políticas públicas.

Estudos recentes mostram um aumento no número de instituições privadas (Gordon, 2020), o qual se dá pela necessidade do cuidado para com as pessoas idosas dependentes que buscam atendimento especializado de longo prazo. A necessidade por cuidados de longa duração é enfrentada principalmente em países de baixa e médias rendas, pois o avanço das políticas públicas não acontece conforme o progresso do envelhecimento populacional (Wachholz *et al.*, 2022). Para a oferta desse serviço, cinge fatores diferenciados como alterações demográficas e sociais, cultura, políticas de saúde e sociais, acessibilidade à assistência pública e privada de saúde.

Contudo, um dos desafios é acelerar as discussões e a implementação de políticas públicas, a fim de agregar estratégias por meio dos gestores e responsáveis técnicos das ILPIs, sociedade civil, profissionais, para a melhoria da assistência à pessoa idosa institucionalizada, bem como possibilidades de recursos financeiros e políticas aplicáveis para a implementação de novas ILPIs para suprir a demanda do cuidado de longa duração (Organização Mundial da Saúde - OMS, [s.d.]).

Para que haja uma visibilidade e ampliação das políticas públicas, o primeiro ponto a ser realizado deve ser reconhecer as características das ILPIs conforme as dimensões do Brasil, em que inexiste uma política nacional de cuidados de longa duração, e apresenta uma oferta reduzida e diversificada de cuidados institucionais. Quanto à adequação dos imóveis, observa-se que no Brasil nem todas as ILPIs conseguem alcançar os parâmetros legais estabelecidos pela RDC 502/2021. Ao investigar quatro instituições de Salvador/BA, Alves *et al.* (2017) observaram que nenhuma atendeu a todas as normas preconizadas pela RDC, sendo que elas ultrapassaram o número máximo de quatro camas por quarto, os travesseiros e colchões não possuíam revestimento por material impermeável, os banheiros não possuíam barras de segurança e piso antiderrapante, dentre outros (Clos; Grossi, 2016).

A infraestrutura também foi um ponto sensível do estudo de Clos e Grossi (2016) ao investigar instituições da região metropolitana de Porto Alegre - Rio Grande do Sul. Além das questões estruturais, os referidos autores também ressaltaram dificuldades na gestão do cuidado. Outros desafios incluíram a oferta de recursos humanos qualificados (Damaceno; Lazarini; Chirelli, 2019b) e o desenvolvimento dos cuidados, especialmente quanto aos indicadores comunicação, processo de cuidados, higiene, odores e ambiente (Oliveira *et al.*, 2017).

De acordo com Fernandes *et al.* (2021) os desafios das instituições intensificaram diante da pandemia de COVID-19, visto que muitas apresentaram dificuldades para seguir as recomendações de cuidado no contexto da pandemia, principalmente devido à escassez de equipamentos de proteção individual e pela necessidade de reinvenção imediata na prestação de um cuidado seguro. Esses fatores reforçam a necessidade de legitimar ainda mais respostas sociais para esta modalidade assistencial.

Nessa ótica, envelhecer deixa de ser uma conquista social para ser um ônus e um problema social que relega as pessoas idosas frágeis ou dependentes a cenários de escassez, violações e desassistências subsidiados pela desarticulação de ações, falta de planejamento, ausência de recursos humanos preparados e pelo baixo compromisso com a temática do envelhecimento (Faleiros, 2013; Silva, 2021).

Conforme pesquisa do Censo SUAS, conduzida por Duarte, Watanabe e Lebrão (2018), entre os anos de 2015 a 2016 grande parcela das ILPIs investigadas também apresentava financiamento instável, e a maioria

era subsidiada pelos usuários por meio de pagamento direto ou retenção do benefício ou aposentadoria. O subfinanciamento crônico e instável, apresentado pelas autoras, cursava com o predomínio de instituições filantrópicas destinadas a pessoas idosas de baixa renda, o que invariavelmente se associava à insuficiência de recursos humanos e dificuldades em remunerar ou manter uma equipe multiprofissional e de saúde (Damaceno; Chirelli; Lazarini, 2019b). Além do mais, há dificuldades relatadas quanto ao atendimento das necessidades de saúde dos idosos foram: dificuldades de acesso a especialistas e a exames complementares (falta de vagas, demanda de atendimento), falta de profissionais de saúde na instituição e falta de apoio da família.

Nesse contexto, os dados do presente estudo corroboram a necessidade de ampliar as possibilidades de financiamento e suporte às instituições, uma vez que grande parcela delas eram filantrópicas ou privadas com fontes escassas de financiamento. Constitui-se como alvos prioritários, no que tange os recursos humanos, a formação e valorização dos profissionais (Araújo *et al.*, 2014).

O delineamento de uma política de cuidados continuados com foco na integração de cuidados de saúde com as ofertas socioassistenciais já disponíveis, deve ser um ponto de discussão como possível solução. Isso é relevante se considerarmos que as ILPIs abrigam pessoas idosas com estado funcional e de saúde mais complexos, além de reunir pessoas idosas mais frágeis do que as pessoas idosas que vivem na comunidade (Alves-Silva; Scorsolini-Comin; Santos, 2013).

Experiências nesse sentido são observadas em alguns municípios, como na cidade de São Paulo, em que a Secretaria de Saúde Municipal prevê recursos humanos e ações integradas de saúde nas ILPIs, especialmente aquelas que abrigam idosos Grau III, segundo a RDC 502 de 2021 (ANVISA, 2021).

No que se refere aos demais desafios relatados, a oferta de atividades de lazer pode ter relação com a escassez de recursos humanos e dificuldades em consolidar ações de valorização da autonomia e bem-estar da pessoa idosa institucionalizada^{1,4}, ao passo que os desafios associados ao relacionamento familiar podem ter associação com o trabalho social ofertado e o desafio com os órgãos de fiscalização pode ser subsidiado pelo caráter punitivo e não educativo da fiscalização (Censo SUAS, 2018).

A exemplo dos pontos levantados pelos participantes para reformulação da RDC, a criação de apoios governamentais e políticas de financiamento público seriam pontos chave para a manutenção dos parâmetros de funcionamento. Nesse contexto, não basta uma reformulação da RDC sem antes delinear ações que instrumentalizem melhores condições de trabalho às ILPIs, e isso pode perpassar o domínio da elaboração de políticas públicas que visem diminuir as probabilidades de precariedade de funcionamento e escassez financeira.

Os resultados do presente estudo se coadunam com a literatura ao indicar que o principal desafio das ILPIs brasileiras é a disponibilidade de recursos, sejam eles financeiros, humanos e ou de instalações físicas. Porém, deve ser promovida uma discussão de alternativas adequadas à realidade do nosso país, visto que, um regime contributivo proveniente dos usuários, como é visto na Holanda, talvez não se aplique em função da distribuição de renda e do cenário de desigualdade social brasileira. Parcerias público-privadas, como são observadas em Portugal, poderiam ser alternativas, mas resta saber de que modo seriam operacionalizadas em um país continental como o Brasil. É possível que a criação de uma política de cuidados continuados, ancoradas por um sistema de informação e mapeamento das necessidades, demandas e condições de funcionamentos das ILPIs possa contribuir para resolução dos desafios apresentados (Silva, 2021).

O presente estudo apresenta algumas limitações, sendo importante destacar que os resultados podem ter relação com o perfil das instituições investigadas, as quais foram concentradas no Sudeste do Brasil, e caracterizadas principalmente como privadas sem fins lucrativos. Além disso, embora a pesquisa tenha sido amplamente divulgada, a participação era voluntária e o período de coleta de dados ocorreu durante a

pandemia COVID-19, fatores que podem ter contribuído para que o número amostral ficasse abaixo do estimado inicialmente (n=296) e para não houvesse participação de instituições da Região Norte do país.

Apesar disso, este estudo pode ajudar a estabelecer estratégias permanentes e abrangentes para os cuidados de longa duração, bem como na elaboração de indicadores para organizar e atender à população idosa, desempenhando um significativo progresso na caracterização dos serviços de longa duração no contexto nacional, mostra que há uma escassez na cobertura dos cuidados de longa duração, negligenciando muitas instituições não cadastradas, pequenas e as instituições privadas.

5 Conclusão

O debate sobre reformulações na Resolução da Diretoria Colegiada deve ser acompanhado por ações que instrumentalizem melhores condições de trabalho e de funcionamento às Instituições de Longa Permanência para Idosos, e isso pode perpassar o domínio da elaboração de políticas públicas que visem diminuir as probabilidades de escassez financeira e relacionada as dificuldades quanto os aspectos estruturais e de recursos humanos.

Referências

ALVES, Manuela Bastos *et al.* Long-stay institutions for the elderly: physical-structural and organizational aspects. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 4, p.e20160337, 2017.

ALVES-SILVA, Júlia Denise; SCORSOLINI-COMIN, Fabio; SANTOS, Manoel Antônio. Idosos em instituições de longa permanência: Desenvolvimento, condições de vida e saúde. **Psicologia: Reflexão Crítica**, v. 26, n. 4, p. 820–830, 2013.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. **RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005**. Brasília: Diário Oficial da União, 2005.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. **Resolução Anvisa/RDC nº 502, de 27 de maio de 2021**. Brasília: Diário Oficial da União, 2021.

ARAÚJO, Cláudia Lysia de Oliveira *et al.* Perfil dos colaboradores de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) TT - Employee Profile of an Institution for the Aged. **Revista Kairós**, v. 17, n. 1, p. 219–230, 2014.

Brasil. **Lei Nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Brasília: Diário Oficial da União, 2003.

Brasil. **Política Nacional do Idoso: Lei nº 8.842, de janeiro de 1994**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2010.

Brasil. **Manual de atuação funcional: o Ministério Público na Fiscalização das Instituições de Longa Permanência para Idosos/Conselho Nacional do Ministério Público**. Brasília: CNMP, 2016.

Brasil. **Portaria da Secretaria Municipal da Saúde - SMS Nº 583 de 29 de novembro de 2021**. São Paulo: Catálogo de Legislação Municipal, Diário oficial, 2021.

CAMARANO, Ana Amélia. **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: IPEA, 2010.

Censo SUAS. **Bases e Resultados Unidades de Acolhimento (2017-2018)**. Brasília: SNAS, 2018.

CLOS, Michelle Bertóglio; GROSSI, Patrícia Krieger. Desafios para o cuidado digno em instituições de longa permanência. **Revista Bioética**, v. 24, n. 2, p. 395–411, 2016.

DAMACENO, Daniela Garcia; CHIRELLI, Mara Quaglio; LAZARINI, Carlos Alberto. The practice of care in long-term care facilities for the elderly: a challenge for the training of professionals. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, n. 1, p.1-12, 2019a.

DAMACENO, Daniela Garcia; CHIRELLI, Mara Quaglio; LAZARINI, Carlos Alberto. Caring for institutionalized elderly: representations of managers and professionals. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 3, p.e20190036, 2019b.

DOMINGUES, Marisa Accioly Rodrigues da Costa *et al.* Methodological description of the mapping of Brazilian long-term care facilities for older adults. **Geriatrics Gerontology and Aging**, v. 15, p.1-12, 2021.

DUARTE, Yeda; WATANAME, Helena Akemi; LEBRÃO, Maria Lúcia. **Estudo das condições sociodemográficas e epidemiológicas dos idosos residentes em instituições de longa permanência para idosos registradas no Censo SUAS**. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP, 2018.

FALEIROS, Vicente de Paula. Desafios de cuidar em Serviço Social: uma perspectiva crítica. **Revista. Katálisis**, v. 16, n. spe, p. 83–91, 2013.

FERNANDES, Daiane de Souza *et al.* Atuação de movimentos sociais e entidades na pandemia da COVID-19 no Brasil: O cuidado à pessoa idosa em Instituições de Longa Permanência. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 24, n. 2, p. e210048, 2021.

OLIVEIRA, Wagner Ivan Fonseca *et al.* Quality of Care In Nursing Homes In Brazil. **Journal of the American Medical Directors Association**, v. 18, n. 7, p. 636.e13-636.e19, 2017.

GORDON, Adam Lee. Long-term care facilities and research: how COVID-19 changes things. **Geriatrics, Gerontology and Aging**, v. 14, n. 4, p.225-227, 2020.

MUSSI, Ricardo Franklin de Freitas *et al.* Pesquisa Quantitativa e/ou Qualitativa: distanciamentos, aproximações e possibilidades. **Rev. Sustinere**, v. 7, n. 2, p. 414–430, 2019.

Organização Mundial da Saúde - OMS. **Década do envelhecimento saudável 2020-2030**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030>. Acesso em 23 nov. 2021.

SILVA, Henrique Salmazo. **Manual de Fiscalização das Instituições de Longa Permanência para os Conselhos Estaduais e Municipais da Pessoa Idosa**. Brasília: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, 2021.

SILVA, Henrique Salmazo; GUTIERREZ, Beatriz Aparecida Ozello. A educação como instrumento de mudança na prestação de cuidados para idosos. **Educar em revista**, v. 34, n. 67, p. 283–296, 2018.

WACHHOLZ, Patrick Alexander *et al.* Reflections on the development of an integrated continuum of long-term care for older adults in Brazil. **Geriatrics Gerontology and Aging**, v. 16, p.1-11, 2022.

Submissão: 05/07/2023

Aceite: 17/03/2024

Como citar o artigo:

OLIVEIRA, Letycia Parreira de; SILVA, Henrique Salmazo da. Desafios ao cumprimento da RDC 502/2021 e os cuidados de longa duração à pessoa idosa no Brasil. **Estudos interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 29, e133722, 2024. DOI: 10.22456/2316-2171.133722