

Fatores sociodemográficos e rede de apoio de pessoas idosas institucionalizadas por região do Brasil

Sociodemographic factors and support network of institutionalized elderly people by region of Brazil

Factores sociodemográficos y red de apoyo de ancianos institucionalizados por región de Brasil

 Janine Melo Oliveira¹,  Yeda Aparecida de Oliveira Duarte²,  Helena Akemi Wada Watanabe³

Recebido: 23/07/2024 Aceito: 26/11/2024 Publicado: 30/12/2024

Resumo:

Objetivo: analisar os fatores sociodemográficos e a rede de apoio dos residentes de Instituições de Longa Permanência para Idosos cadastradas no Sistema Único de Assistência Social por região do Brasil. **Método:** estudo transversal, descritivo, quantitativo, realizado com pessoas idosas residentes em instituições cadastradas no Sistema Único de Assistência Social, das cinco regiões do Brasil. Os dados foram coletados *in loco*, entre 2015-2018, com questionário para avaliação cognitiva e de dados sociodemográficos. Utilizou-se o software Stata®, versão 15, para análise. **Resultados:** foram avaliadas 4.250 pessoas idosas, na maioria homens, com 80 anos e mais, com predomínio de pardos ou brancos, católicos, com baixa escolaridade, solteiros, sem filhos, com rendimentos de até um salário mínimo, proveniente da aposentadoria. O tempo médio de moradia na instituição foi de 4 anos, sendo a institucionalização relacionada, principalmente, à necessidade de cuidados. As pessoas idosas não costumavam sair da instituição e recebiam visitas de familiares. **Conclusão:** os resultados encontrados evidenciam que é necessário um olhar diferenciado, segundo região, para essa população, dadas as diferenças regionais, suas características sociodemográficas e de disponibilidade de serviços socioassistenciais e de saúde, uma vez que a institucionalização constitui, muitas vezes, a única opção de moradia e cuidado para algumas pessoas idosas.

Palavras-chave: Fatores sociodemográficos; Apoio social; Idoso; Idoso de 80 anos ou mais; Instituição de Longa Permanência para Idosos.

Abstract:

Objective: to analyze the sociodemographic factors and support network of residents of Long-Term Care Facilities for the Elderly registered in the Unified Social Assistance System (*Sistema Único de Assistência Social*) by region of Brazil. **Methods:** cross-sectional, descriptive, quantitative study conducted with elderly people living in institutions registered in the Unified Social Assistance System, in the five regions of Brazil. Data were collected *in loco*, between 2015-2018, with a questionnaire for cognitive and sociodemographic data assessment. Stata™ software, version 15, was used for analysis. **Results:** 4,250 elderly people were evaluated, mostly men, 80 years of age or older, with a predominance of mixed raced or white people, Catholics, with low education, single, without children, with income equivalent to up to one living wage, from retirement. The average time of residence in the institution was 4 years, with institutionalization being mainly related to the need for care. Elderly people did not usually leave the institution and received visits from family members. **Conclusion:** the results found show that a differentiated look at this population is necessary, according to region, given the regional differences, their sociodemographic characteristics and the availability of social assistance and health services, since institutionalization often constitutes the only housing and care option for some elderly people. **Keywords:** Sociodemographic factors; Social support; Aged; Aged, 80 and over; Homes for the aged.

Resumen:

Objetivo: analizar los factores sociodemográficos y la red de apoyo de los residentes en Instituciones de Larga Estancia para Ancianos registradas en el Sistema Único de Asistencia Social por región de Brasil. **Método:** estudio transversal, descriptivo y cuantitativo de ancianos residentes en instituciones registradas en el Sistema Único de Asistencia Social en las cinco regiones de Brasil. Los datos se recogieron *in situ* entre 2015-2018, utilizando un cuestionario para la evaluación cognitiva y datos sociodemográficos. Para el análisis se utilizó el software Stata®, versión 15. **Resultados:** Se evaluaron 4.250 ancianos, en su mayoría hombres, de 80 años o más, predominantemente pardos o blancos, católicos, con bajos niveles de educación, solteros, sin hijos, con un ingreso de hasta un salario mínimo de jubilación. El tiempo medio de vida en la institución era de 4 años, y la institucionalización estaba relacionada principalmente con la necesidad de cuidados. Los ancianos no solían salir de la institución y recibían visitas de familiares. **Conclusión:** Los resultados muestran que es necesario considerar a esta población de forma diferente según la región, dadas las diferencias regionales, sus características sociodemográficas y la disponibilidad de asistencia social y servicios sanitarios, ya que la institucionalización es a menudo la única opción de alojamiento y cuidados para algunos ancianos.

Palabras clave: Factores sociodemográficos; Apoyo social; Anciano; Anciano de 80 o más años; Hogares para ancianos.

Autor Correspondente: Janine Melo Oliveira – nine.melo@hotmail.com

1. Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas e da Universidade Federal de Alagoas, Maceió/AL, Brasil

2. Escola de Enfermagem e Departamento de Enfermagem do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, São Paulo/SP, Brasil

3. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo/SP, Brasil

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial, e representa um dos maiores desafios a ser enfrentado pela sociedade nos próximos anos. O aumento da população idosa de forma acelerada gera impacto direto nos serviços socioassistenciais e de saúde pública^{1,2}, trazendo à tona a urgência de novos olhares sobre as necessidades deste grupo que exige o reordenamento das políticas públicas vigentes³.

Dados publicados pela Organização Pan Americana de Saúde, no ano de 2020, estimam que, em 2030, 1 em cada 6 pessoas no mundo terá 60 anos ou mais⁴. No Brasil, de acordo com o Censo de 2022, a população idosa corresponde a 15,7% da população geral, o que reflete um aumento em relação aos dados de 2012, dez anos antes, em que a população com 60 anos ou mais correspondia a 11,3% da população geral⁵.

Apesar de ser um fenômeno natural e dinâmico, o envelhecimento é acompanhado de uma perda progressiva da habilidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, uma vez que vem acompanhado de um conjunto de modificações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas, psicológicas, sociais e ambientais, que impactam diretamente no estado geral da saúde da pessoa idosa e em sua funcionalidade^{6,7}.

Cerca de 25% da população idosa brasileira necessita de acompanhamento no desempenho das Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD), requerendo a presença de um cuidador presencial em tempo parcial ou total⁸. Nesse contexto, muitas famílias encontram dificuldades para exercer esta função, tanto pelo nível de atenção necessária, quanto pela dificuldade de encontrar alguém que se responsabilize pela execução dos cuidados que são imprescindíveis⁹.

Diante disso, o envelhecimento pode resultar na necessidade de uma rede de cuidado, entre as quais se incluem as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs)¹⁰. A ausência de uma rede de cuidado eficaz e resolutiva pode comprometer o bem-estar das pessoas idosas e o envelhecimento com dignidade.

As ILPIs são definidas como instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania¹¹.

O número de ILPIs no Brasil tem aumentado. Elas surgiram como equipamentos de assistência social para abrigar pessoas vulneráveis e, em decorrência das demandas por cuidados especializados de saúde, além das sociais, houve mudanças em sua natureza¹². Porém, mesmo com essas transformações, as ILPIs públicas, privadas com ou sem fins lucrativos são,

ainda hoje, reconhecidas como instituições de assistência social, segundo a RDC 502/2021, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)¹¹.

No Brasil, muitos estudos sobre a população idosa residente em ILPIs têm sido realizados, porém não há investigações de abrangência nacional direcionadas a eles.

Em 2012, o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, instituiu o Censo anual do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que inclui a coleta de dados sobre equipamentos sociais, como as ILPIs brasileiras de natureza pública ou filantrópica cadastradas. Os dados do Censo SUAS têm por objetivo obter informações sobre os serviços, programas e benefícios que estão sendo executados pelos gestores públicos e pelas entidades e organizações cadastradas no Conselho Municipal de Assistência Social¹³.

Este estudo é relevante por avaliar os residentes das cinco regiões do país, por meio de entrevistas face a face em seu local de moradia, contribuindo com o entendimento das necessidades específicas desta população. Tem como objetivo analisar os fatores sociodemográficos e a rede de apoio dos residentes de Instituições de Longa Permanência para Idosos cadastradas no Sistema Único de Assistência Social por região do Brasil.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal e descritivo, com abordagem quantitativa, que utilizou dados da pesquisa “Estudo das condições sociodemográficas e epidemiológicas dos idosos residentes em instituições de longa permanência para idosos registradas no Censo SUAS”¹⁴, realizada em todo o território nacional.

Foi realizado o censo das instituições cadastradas no SUAS de 2014 (n=1.451), tendo como critério de exclusão as ILPIs com menos de 10 residentes. A amostragem regional foi obtida a partir do sorteio de 50 ILPIs por região e 20 pessoas idosas em cada instituição. As pessoas idosas sorteadas não poderiam ser substituídas quando da realização das entrevistas, perfazendo um total aproximado de 1.000 residentes/região, com exceção da região Norte onde, devido ao menor número de instituições existentes, utilizou-se o universo. A amostra final foi composta por 4.250 pessoas idosas com representação regional.

Os dados foram coletados *in loco*, no período de 2015 a 2018 por equipe de profissionais devidamente treinados com a utilização de questionário construído especificamente para este estudo. As entrevistas foram realizadas junto as pessoas idosas e, em caso de presença de condições físicas e cognitivas impeditivas, com um *proxy* respondente.

Para avaliar as condições cognitivas das pessoas idosas, foi utilizado uma versão do Mini Exame do Estado Mental (MEEM), que reduziu o impacto da escolaridade sobre os resultados,

e que teve como ponto de corte para triagem positiva de declínio cognitivo o valor de 12 ou menos pontos.

As variáveis selecionadas foram: sexo; faixa etária; religião e raça/cor autorreferidas; escolaridade; estado civil; rendimentos e suas características; residência prévia e principal motivo de institucionalização; tempo institucionalização e avaliação da rede de apoio (filhos vivos e visitas).

Os dados foram armazenados em planilha eletrônica e analisados através de estatística descritiva, com a distribuição de frequências relativas e absolutas para cada região do país, com o auxílio do *software* de estatística Stata®, versão 15. As variáveis que não obtiveram resposta (*missings*) foram excluídas das análises.

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública, sendo aprovado sob o parecer de nº 1.077.982, em 25/05/2015, com o CAAE: 44953415.6.0000.5421, e teve financiamento do Ministério da Saúde e acompanhamento do Ministério de Desenvolvimento e Combate à Fome.

RESULTADOS

Foram realizadas 4.250 entrevistas, das quais, a depender da região, aproximadamente entre 53% e 65% foram realizadas com um *proxy* respondente por impossibilidades físicas e/ou cognitivas das pessoas idosas. A distribuição da amostra foi: região Norte – 736 participantes; região Nordeste – 890 participantes; região Centro-Oeste – 887 participantes; região Sul – 912 participantes; e região Sudeste – 825 participantes.

Observou-se predomínio de residentes do sexo masculino em todas as regiões, com exceção da Nordeste. A faixa etária predominante foi de 80 anos e mais, exceto na região Sul, em que a maioria tinha entre 70 e 79 anos. A idade mínima foi de 60 anos e a máxima de 115 anos. Houve o predomínio da religião católica e da raça/cor parda nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste e branca nas regiões Sul e Sudeste. De 44% a 55,7% das pessoas idosas não frequentaram a escola. A maioria era solteira e referiram não ter filhos vivos (Tabela 1).

Tabela 1. Pessoas idosas residentes em Instituições de Longa Permanência cadastradas no Sistema Único de Assistência Social, segundo sexo, faixa etária, religião autorreferida, raça/cor autorreferida, escolaridade, estado civil, presença de filhos vivos e região do país, Brasil, 2015-2018.

Variáveis	Regiões do Brasil				
	Norte %	Nordeste %	Centro-Oeste %	Sul %	Sudeste %
SEXO					
Masculino	59,5	37,9	61,9	51,9	51,8
Feminino	40,5	62,1	38,1	48,1	48,2
FAIXA ETÁRIA					
60-69 anos	21,6	17,5	26,2	26,1	24,1
70-79 anos	32,7	32,0	36,5	37,5	35,2
80 anos ou mais	45,7	50,5	37,3	36,4	40,7
RELIGIÃO AUTOREFERIDA					
Católica	75,0	83,8	72,8	81,6	79,0
Protestante	2,7	1,8	1,2	3,0	2,0
Evangélica	10,6	7,7	15,0	10,2	12,2
Outras	0,9	1,3	2,0	0,8	3,4
Sem religião	10,8	5,4	9,0	4,4	3,4
RAÇA/COR AUTOREFERIDA					
Branca	26,8	27,7	40,0	66,6	57,3
Preta	11,5	15,3	11,2	5,9	16,2
Parda	57,5	54,8	45,1	24,9	25,2
Outras	4,2	2,2	3,7	2,6	1,3
ESCOLARIDADE					
Não foi à escola	53,8	51,5	55,7	47,3	44,0
Fundamental incompleto	31,4	32,7	38,6	44,8	47,4
Fundamental completo	5,9	4,9	1,9	4,2	3,5
Ensino médio	4,3	8,1	2,1	2,3	2,7
Ensino superior	4,4	2,8	1,7	1,3	2,2
Pós-Graduação	0,2	---	---	0,1	0,2
ESTADO CIVIL					
Solteiro	60,9	53,3	49,1	45,5	50,6
Viúvo	19,4	26,9	19,4	33,1	26,7
Divorciado	14,5	12,1	19,2	12,8	14,0
Casado/União estável	5,2	7,7	12,3	8,6	8,7
PRESENÇA DE FILHOS VIVOS					
Sim	41,5	46,6	53,3	45,9	44,0
Não	58,5	53,4	46,7	54,1	56,0

Antes da institucionalização, a maioria das pessoas idosas referiu residir com familiares ou amigos. A necessidade de saúde ou de cuidados aparecem como o principal motivo de institucionalização. Observa-se o predomínio de pessoas idosas vivendo de 1 a 10 anos nas ILPIs, com o tempo médio de moradia de 4 anos. Foi observado também que a maioria não costuma sair da instituição de longa permanência, e as que saem o fazem de forma esporádica. Além disso, as pessoas idosas recebem visitas de familiares, amigos e voluntários (Tabela 2).

Tabela 2. Pessoas idosas residentes em Instituições de Longa Permanência cadastradas no Sistema Único de Assistência Social, segundo local em que viviam antes de morar na ILPI, principal motivo da institucionalização, tempo de residência na ILPI, costume de sair da ILPI, periodicidade de saídas, recebimento de visitas, quem costuma visitar e região do país, Brasil, 2015-2018.

Variáveis	Regiões do Brasil				
	Norte %	Nordeste %	Centro-Oeste %	Sul %	Sudeste %
ONDE VIVIA ANTES DE MORAR NA ILPI					
Casa própria sozinho	26,5	23,9	23,9	21,7	18,5
Com família/amigos	29,6	50,4	53,6	63,9	42,4
Casa de terceiros	23,8	16,6	10,2	5,4	25,6
Abrigo coletivo	3,0	0,4	1,6	2,1	0,8
Rua	7,3	3,1	1,8	1,7	5,0
Outra ILPI	3,6	3,1	2,4	4,2	4,6
Outros	6,2	2,5	6,5	1,0	3,1
PRINCIPAL MOTIVO DA INSTITUCIONALIZAÇÃO					
Morava sozinho	9,7	14,6	10,6	9,5	9,4
Não tinha moradia	8,2	5,6	9,5	3,6	5,5
Saúde/cuidados	38,4	46,2	60,5	62,3	57,8
Opção pessoal	9,5	8,3	4,1	3,8	5,4
Financeiro	1,3	1,2	4,0	1,2	1,5
Levado para ILPI	20,4	19,5	9,3	16,6	14,6
Outros	12,5	4,6	2,0	3,0	5,8
TEMPO DE RESIDÊNCIA NA ILPI					
< 1 ano	15,1	14,8	14,3	13,1	14,0
1-10 anos	69,3	71,1	67,7	61,3	70,5
> 10 anos	15,6	14,1	18,0	25,6	15,5
COSTUME DE SAIR DA ILPI					
Sim	33,7	27,8	37,7	27,4	36,2
Não	66,3	72,2	62,3	72,6	63,8
PERIODICIDADE DE SAÍDAS DA ILPI					
Diariamente	10,4	3,4	8,1	7,2	11,6
Semanalmente	14,4	17,4	24,1	25,6	18,4
Mensalmente	20,9	24,5	25,9	30,9	27,7
Esporadicamente	54,3	54,7	41,9	36,3	42,3
RECEBE VISITA					
Sim	64,9	79,4	77,6	75,6	72,0
Não	35,1	20,6	22,4	24,4	28,0
QUEM COSTUMA VISITAR					
Familiares	57,9	83,4	77,5	84,8	80,4
Amigos	36,0	29,9	34,0	26,9	27,2
Voluntários	24,8	17,2	31,0	17,1	11,4

ILPI: Instituição de Longa Permanência para Idosos.

Na avaliação da periodicidade das visitas recebidas pelas pessoas idosas, observou-se que, entre os familiares e os voluntários, há predominância das visitas semanais e entre os amigos mensais (região Centro-Oeste e Sul) ou esporadicamente (região Norte, Nordeste e Sudeste) (Tabela 3).

Tabela 3. Periodicidade das visitas recebidas pelas pessoas idosas residentes em Instituição de Longa Permanência cadastradas no Sistema Único de Assistência Social por região do país, segundo tipo de visitante, Brasil, 2015-2018.

Periodicidade das visitas	Regiões do Brasil				
	Norte %	Nordeste %	Centro-Oeste %	Sul %	Sudeste %
FAMILIARES					
Diariamente	2,6	4,6	3,5	3,9	5,6
Semanalmente	29,8	34,2	31,3	30,8	36,0
Mensalmente	28,7	27,7	29,9	29,7	27,2
Anualmente	4,0	5,1	7,9	5,6	1,9
Esporadicamente	34,9	28,4	27,4	30,0	29,3
AMIGOS					
Diariamente	2,3	6,2	3,3	1,7	0,6
Semanalmente	18,8	31,1	28,0	24,7	32,5
Mensalmente	30,0	25,8	35,1	36,8	26,1
Anualmente	6,5	1,9	4,7	4,1	1,9
Esporadicamente	42,4	35,0	28,9	32,7	38,9
VOLUNTÁRIOS					
Diariamente	14,4	23,1	6,5	23,7	9,4
Semanalmente	55,9	57,1	60,4	49,1	78,1
Mensalmente	17,8	9,1	15,9	13,2	3,1
Anualmente	2,6	---	1,3	3,5	1,6
Esporadicamente	9,3	10,7	15,9	10,5	7,8

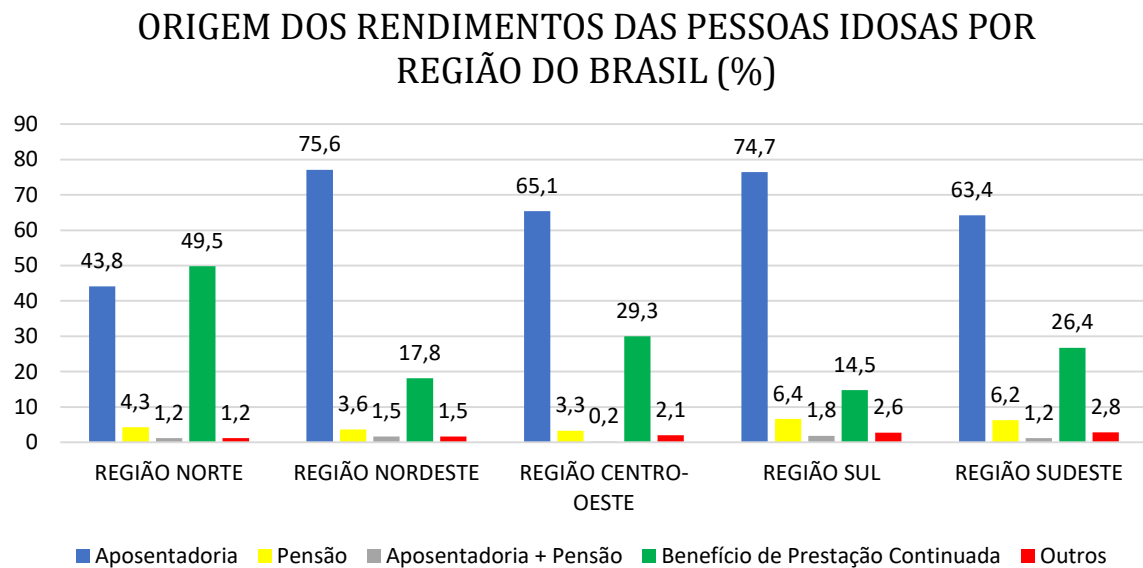
Mais de 95% da população entrevistada possuía algum tipo de rendimento, independentemente da região avaliada. Este rendimento, na maioria dos casos, era sacado pela própria instituição; e parte ficava com a mesma. O valor recebido pela maioria era de até 01 salário mínimo (Tabela 4).

Tabela 4. Pessoas idosas residentes em Instituição de Longa Permanência cadastradas no Sistema Único de Assistência Social, segundo região, características dos rendimentos e seu uso, Brasil, 2015-2018.

Rendimentos	Regiões do Brasil				
	Norte %	Nordeste %	Centro-Oeste %	Sul %	Sudeste %
POSSUI RENDIMENTO					
Sim	98,0	96,6	95,4	95,9	95,3
Não	2,0	3,4	4,6	4,1	4,7
VALOR DO RENDIMENTO					
< 1 Salário mínimo	3,2	4,4	7,5	16,9	3,6
1 Salário mínimo	90,4	88,6	89,2	71,0	92,7
1 a 2 Salários mínimos	3,9	3,3	2,4	9,2	1,9
> 2 Salários mínimos	2,5	3,7	0,9	2,9	1,8
QUEM SACA O RENDIMENTO					
A própria pessoa idosa	12,0	3,6	10,8	4,1	5,0
A instituição	73,8	74,9	74,3	74,3	78,8
Um familiar	9,6	19,5	13,0	18,8	15,2
Outros	4,6	2,0	1,9	2,8	1,0
DEIXA PARTE DO RENDIMENTO NA ILPI					
Sim	65,6	96,8	88,6	88,6	93,3
Não	34,4	3,2	11,4	11,4	6,7

Quanto à origem dos rendimentos, apenas na região Norte a maioria referiu ser proveniente do Benefício de Prestação Continuada (BPC). Em todas as outras regiões, a maioria dos rendimentos eram provenientes de aposentadoria (Gráfico 1). Uma pequena quantidade das pessoas idosas possui mais de uma fonte de renda.

Gráfico 1. Pessoas idosas residentes em Instituição de Longa Permanência cadastradas no Sistema Único de Assistência Social, segundo a origem do rendimento e região do país. Brasil, 2015-2018.



Os recursos financeiros não retidos pela instituição eram utilizados para a aquisição de medicamentos, alimentação e materiais de higiene pessoal.

DISCUSSÃO

No geral, há predomínio do sexo feminino na caracterização da comunidade institucionalizada, como encontrado apenas na região Nordeste, corroborando um estudo que trata dos aspectos sociodemográficos, qualidade de vida e saúde de pessoas idosas¹⁵ e um estudo que aborda os padrões de envelhecimento e longevidade relacionados aos aspectos biológicos, educacionais e psicossociais de pessoas idosas institucionalizadas¹⁶, entre outros. Isso acontece uma vez que as mulheres apresentam maior possibilidade de residir em uma ILPI, elas são maioria na população, alcançam maior longevidade do que os homens e possuem uma maior preocupação consigo mesma^{5,6,9,10,17}.

Os resultados do presente estudo evidenciaram o predomínio de residentes do sexo masculino em todas as regiões, exceto na região Nordeste. Esse achado é encontrado em poucos trabalhos¹⁸, como observado em um estudo realizado com pessoas idosas em uma ILPI de Mato Grosso do Sul, que apresentou predominância do sexo masculino em 57,1% dos participantes¹⁹

e em outro realizado com residentes de um município do Norte de Minas Gerais, onde 60,3% das pessoas idosas são do sexo masculino²⁰.

Os achados referentes a faixa etária, com exceção da região Sul, são similares aos encontrados em estudo que trata da avaliação e fatores associados à incapacidade funcional de pessoas idosas residentes em Instituições de Longa Permanência, em que houve o predomínio de pessoas idosas com 80 anos ou mais, apresentando um percentual aproximado de 48% dos participantes²¹. Corroboram também os resultados de investigação que analisou o uso de medicamentos em pessoas idosas institucionalizadas, no qual 41,3% dos participantes eram desta mesma faixa etária¹⁹. Esses dados diferem dos achados no Censo de 2022, em que foi observado um maior predomínio de pessoas idosas na faixa etária entre 60 e 69 anos na população geral⁵.

Quanto à idade mínima de 60 anos e a máxima de 115 anos encontradas neste estudo, foram observados achados semelhantes em um estudo que caracterizou clínica e epidemiologicamente as pessoas idosas residentes em uma ILPI no Norte de Minas Gerais, onde a idade mínima dos participantes foi de 60 anos e a máxima foi de 107 anos²⁰.

Em relação à raça/cor autorreferida, entre os residentes das ILPIs das regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste o predomínio foi da raça/cor parda e nas regiões Sul e Sudeste foi a branca, apresentando um reflexo dos dados das pessoas idosas, em geral, divulgados pelo Censo de 2022⁵.

A religião autorreferida da maior parte das pessoas idosas, em todas as regiões, foi a católica, semelhante a encontrada em dois estudos realizados no Ceará, que trata do perfil social e de saúde de pessoas idosas institucionalizadas, onde 83,1% dos participantes são católicos^{1,10}.

No que se refere ao nível educacional das pessoas idosas, foi constatado que a maioria não frequentou a escola, seguidos pelas que cursaram de forma incompleta o ensino fundamental, exceto na região Sudeste onde os achados são invertidos. Assim, fica evidente a predominância da baixa escolaridade das pessoas idosas avaliadas, corroborando o estudo que ressalta que essa baixa escolaridade pode estar relacionada as condições sociais das pessoas idosas, com falta de acesso à educação formal e pobreza⁹. Ressalta-se que o fator baixa escolaridade é um achado muito frequente ao se avaliar instituições filantrópicas, uma vez que decorre da realidade pregressa de discriminação de oportunidades educacionais a essas pessoas idosas¹⁰.

Validando estes achados, em pesquisa realizada em Campo Grande/MS, foi constatado que a maioria das pessoas idosas não completaram o ensino fundamental, destacando que a baixa ou nenhuma escolaridade são fatores considerados predisponentes para a

institucionalização². A escolaridade reflete diretamente nas condições socioeconômicas das pessoas idosas, seu acesso a bens e serviços.

Foi observado que o estado civil predominante entre os residentes das ILPIs é o solteiro, variando de 45,5% a 60,9% entre as cinco regiões do país. Esse achado se assemelha a outros estudos^{1,6,22}.

A quantidade de pessoas idosas solteiras institucionalizadas pode indicar uma rede familiar reduzida ou inexistente. Esta condição é um dos fatores predisponentes para a institucionalização das pessoas idosas, além disso, o isolamento da pessoa idosa da sociedade como opção, pode levar alguns destes indivíduos a procurarem as ILPIs para uma moradia digna¹.

Quanto à presença de filhos vivos, a maioria das pessoas idosas relataram não os possuir (exceto na região Centro-Oeste). Dados semelhantes são encontrados em um estudo realizado com residentes de ILPIs públicas do município de São Paulo, onde 52,6% das pessoas idosas não possuem filhos²². A ausência de filhos pode ser mais um fator que caracteriza uma rede de apoio diminuída e que pode levá-los a residir em ILPI.

A maioria das pessoas idosas, antes de residirem nas ILPIs, morava em casa própria com familiares ou amigos, o que se assemelha a outros trabalhos^{1,10}. Esse fato chama a atenção ao se questionar o motivo desses residentes não continuarem em sua residência, com sua rede familiar/social de apoio.

Os resultados mostram que o principal motivo de institucionalização foi a necessidade de saúde e/ou de cuidado (com uma variação entre 38,4% e 62,3%). Essa transferência de responsabilidade de cuidados dos familiares e/ou amigos pode ocorrer devido ao fato de que em muitos casos, a rede de apoio não pode mais assumir o cuidado da pessoa dependente/adoentada e a encaminha para uma ILPI²³. Em muitos casos, a opção pela institucionalização acontece por falta de tempo para cuidar da pessoa dependente, seguida pela incapacidade de cuidar da pessoa idosa com problemas físicos e de saúde que exigem cuidados profissionais e atenção em tempo integral.

Foi observado também que a segunda maior causa de institucionalização referida pelas pessoas idosas foi ter sido encaminhado para ILPI por outras pessoas (com uma variação entre 9,3% e 20,4%), mostrando que a institucionalização pode ser, ainda hoje, uma situação não desejada por eles. Esse motivo foi o predominante em um estudo realizado com pessoas idosas que residem em seis ILPIs distintas no interior do estado de São Paulo, em que 76% dos residentes tiveram a decisão de mudança para ILPI através da intervenção de outras pessoas e sem vontade própria¹⁵.

As pessoas idosas residem nas ILPIs, em sua maioria, entre 1 e 10 anos, o que corrobora um estudo que analisou o uso de medicamentos em pessoas idosas institucionalizadas, na qual 65,7% dos residentes estão na ILPI pelo mesmo período de tempo¹⁹. O tempo médio de institucionalização dos residentes foi de 4 anos, igual ao tempo médio de institucionalização encontrado em um estudo realizado com pessoas idosas institucionalizadas em São Paulo¹⁵.

Quanto ao costume dos residentes saírem da ILPI, foi constatado que entre 62,3% e 72,6% das pessoas idosas não costuma sair da ILPI, e os que saem o fazem de forma esporádica. É importante salientar que as saídas das pessoas idosas da instituição muitas vezes independem da vontade das mesmas, e dependem das políticas e regras específicas de cada instituição, bem como das condições de saúde e autonomia de cada pessoa idosa²⁴.

Em muitos casos, os residentes podem sair para atividades externas, passeios ou visitas a familiares, desde que seja seguro e apropriado para eles. No entanto, é importante verificar com a administração da instituição as diretrizes e procedimentos a serem seguidos. O fato é que a instituição parece ser um mundo à parte, desconectado do mundo externo para a grande maioria dos residentes²⁴.

Entre 64,9% e 79,4% dos residentes recebem visitas, com frequências que variam de acordo com a região do país. A maioria é realizada por familiares, seguidas por amigos e voluntários. Dados semelhantes são encontrados em outros estudos, em que aproximadamente 60% das pessoas idosas institucionalizadas recebem visitas^{1,10}.

Observou-se que os familiares e voluntários realizam as visitas as suas pessoas idosas institucionalizadas semanalmente, enquanto as visitas por parte dos amigos acontecem mensal ou esporadicamente, a depender da região, ou seja, a frequência da visita pode variar significativamente, a depender de quem a faz.

Na institucionalização, a rede de apoio é imprescindível no auxílio da adaptação da pessoa idosa à ILPI, bem como na melhoria do seu bem-estar e da sua qualidade de vida¹⁰. Uma pesquisa sobre a avaliação das Instituições de Longa Permanência para pessoas idosas no Brasil cadastradas no Censo SUAS, realizado em 2023, demonstrou resultado positivo para o favorecimento do vínculo familiar, com baixas disparidades regionais, sugerindo que as ILPIs brasileiras estariam reconhecendo a importância do vínculo familiar e promovendo ações para diminuir a sensação de abandono e solidão²⁵. Preconiza-se, ainda, que é importante que os vínculos familiares com as pessoas idosas sejam estimulados e fortificados¹⁰.

Estudo que trata da importância da presença da família no cotidiano da pessoa idosa institucionalizada informa que as visitas por parte da família e dos amigos, pessoas com quem os residentes mantinham vínculo antes da institucionalização, vão diminuindo com o passar do

tempo, fato este que gera um estímulo negativo na vida das pessoas idosas institucionalizadas, interferindo na preservação de sua vida social, na manutenção das suas relações afetivas e na sua autonomia²⁶.

A frequência de visitas à instituição, por parte de familiares e/ou amigos, pode ser caracterizada, sobretudo, em dois termos: mensalmente (45% dos casos) e quase nunca (35% dos casos) e o familiar que mais realiza visitas são os filhos(as). Ainda, no entender dos participantes da pesquisa, o motivo para que os familiares não os visitem de forma mais regular deve-se, principalmente, à falta de tempo e a questões financeiras²⁶.

É importante observar, que quando essas visitas passam a acontecer com um intervalo maior de tempo ou quando elas não mais acontecem, a pessoa idosa institucionalizada passa a ter uma vivência “solitária” em relação a adaptação as mudanças, ocasionadas tanto pelo processo de envelhecimento, como pelo processo de adaptação ao meio, e cria uma distância entre esses residentes e seus familiares e/ou amigos, podendo gerar uma quebra nas redes de suporte social, prejudicando o bem-estar, a qualidade de vida e a saúde da pessoa idosa²⁶.

Para amenizar estas questões, o grande desafio é estimular a pessoa idosa institucionalizada a procurar desenvolver novas relações sociais, principalmente com os demais residentes da instituição. É importante que se estabeleçam novos laços afetivos e que os residentes se sintam acolhidos e familiarizados com o seu espaço e com as pessoas desse espaço. Neste contexto, a equipe interprofissional tem como responsabilidade apoiar esses residentes no seu processo de institucionalização e fornecer suporte social, emocional, físico e mental¹⁰.

Os dados referentes aos rendimentos mostram que, a expressiva maioria das pessoas idosas, isto é, mais de 95%, possui rendimentos, sendo que a maioria recebe 1 salário mínimo mensal. Esses achados se assemelham a um estudo que avalia a qualidade de vida de pessoas idosas institucionalizadas, onde 87,5% dos residentes apresentam a mesma renda⁶.

Os rendimentos geralmente são provenientes da aposentadoria, e era sacado pela própria instituição e a maioria das pessoas idosas deixava parte desse rendimento na ILPI. Esses dados se assemelham aos encontrados em um estudo que estimou a prevalência da síndrome da fragilidade e caracterizou o perfil clínico e epidemiológico de pessoas idosas institucionalizadas, onde 80,6% dos residentes são aposentados e não administravam seus próprios rendimentos²⁷.

O fato de que este estudo ter sido realizado nas ILPIs cadastradas no SUAS aponta para uma clientela de pessoas em maior vulnerabilidade social e que tem o BPC como a segunda fonte de renda mais predominante.

As ILPIs brasileiras vivem principalmente dos recursos provenientes dos próprios residentes e/ou familiares, dado que a maioria delas é privada com e sem fins lucrativos. Em um estudo que trata dos custos em instituições de longa permanência de idosos, foi relatado que financeiramente os problemas enfrentados pelas instituições são graves. Aproximadamente 57% da receita provém da renda dos próprios residentes, 20% vêm de financiamento público e 12,6% são provenientes de recursos próprios da instituição²⁸.

Como a maioria das pessoas idosas deste estudo deixa parte dos rendimentos para instituição, se faz necessário observar e se cumprir o que determina o Estatuto do idoso, atualizada pela Lei 14.423 de 2022, que determina que as ILPIs são obrigadas a firmar contrato de prestação de serviços com a pessoa idosa abrigada, sendo-lhe facultada a cobrança de participação da pessoa idosa no custeio da entidade, que não pode ser superior a 70% do benefício previdenciário ou assistencial recebido pelo residente²⁹. Quanto a esse fato, esse estudo não teve como objeto avaliar se as ILPIs cumprem com o que o Estatuto da Pessoa Idosa determina.

Em relação à utilização dos recursos financeiros por parte dos residentes, foi constatado que eles dispõem mais com medicamentos, seguidos de alimentação e materiais de higiene pessoal. Dados um pouco semelhantes foram observados em um estudo que identificou a representatividade dos custos de saúde nas finanças de uma ILPI, e verificou que os principais gastos dos residentes foram com o pagamento de cuidadores que prestavam serviços, seguidos de medicação e alimentação³⁰.

CONCLUSÃO

O perfil sociodemográfico de residentes nas ILPIs cadastradas no SUAS demonstrou o predomínio de pessoas idosas do sexo masculino, com 80 anos ou mais, raça/cor autorreferida parda ou branca, católicos, que não frequentaram a escola, solteiros e sem filhos vivos. Antes da institucionalização, moravam em casa própria com familiares/amigos, sendo a necessidade de saúde/cuidados o principal motivo que os levaram a irem residir na ILPI.

A maioria das pessoas idosas vive nas ILPIs de 1 a 10 anos. Recebem visitas semanais por parte de familiares e voluntários. Elas possuem rendimentos financeiros com o valor de 1 salário mínimo, geralmente proveniente da aposentadoria ou do BPC, sacado e utilizado pela própria instituição. Esses recursos são geralmente utilizados para adquirir medicamentos.

No que concerne às limitações deste estudo, destaca-se que a abordagem transversal utilizada não permite traçar um panorama evolutivo e o delineamento descritivo não estabelece relações causais das variáveis analisadas. Outro fator limitante foi a utilização de um

proxy respondente, em caso de presença de condições físicas e/ou cognitivas impeditivas das pessoas idosas, apesar da importância do mesmo como um recurso para evitar a não resposta.

A amostragem regional permite a comparação entre as diferentes regiões do país, mas não permite traçar o perfil nacional dos residentes em ILPIs. Além disso, a grande maioria dos estudos que tratam da população de pessoas idosas institucionalizadas encontrados foram realizados em instituições, municípios ou estados específicos, dificultando a discussão e possíveis comparações e/ou correlações entre as variáveis.

Por sua vez, os resultados encontrados evidenciam que é necessário um olhar diferenciado, segundo região, para essa população, dadas as diferenças regionais das características populacionais, a disponibilidade de serviços socioassistenciais e de saúde. No caso dos assistidos pelas ILPIs cadastradas no SUAS, em particular, as ILPIs constituem muitas vezes a única opção de moradia e cuidado.

Espera-se que esse estudo possa contribuir de forma significativa para o planejamento e desenvolvimento de demandas relacionadas às condições de vida e de saúde dos residentes de ILPIs públicas e filantrópicas cadastradas no SUAS, e possa também orientar as políticas públicas de assistência social, saúde e educação em virtude do progressivo crescimento desta parcela da população.

Também sugere-se que novos estudos sejam realizados na área, a nível nacional, visando, sobretudo, identificar lacunas de conhecimento e direcionar esforços para a melhoria contínua da assistência as pessoas idosas institucionalizadas.

REFERÊNCIAS

1. Rocha VA, Fernandes BKC, Furtado AM, Freitas MC, Lima AB, Chaves DNR, et al. Perfil social e de saúde de idosos institucionalizados. *International Journal of Development Research* [Internet]. 2022 [citado em 03 abr 2024]; 12(4):55155-9. Disponível em: <https://www.journalijdr.com/perfil-social-e-de-sa%C3%BAde-de-idosos-institucionalizados>
2. Santos LV, Crovador GPR, Henke C, Macedo CPL, Ribeiro URVCO. Fatores associados com redução da capacidade funcional em idosos de uma Instituição de Longa Permanência no município de Curitiba – PR. *Res Soc Dev*. [Internet]. 2023 [citado em 03 abr 2024]; 12(7):e14812742652. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i7.42652>
3. Santos AD, Giraldi BM, Justo AM. Representações sociais de cuidadores formais de idosos institucionalizados sobre o envelhecimento. *Summa Psicol UST*. [Internet]. 2023 [citado em 03 abr 2024]; 20(1):44-51. Disponível em: <https://repositorio.pgsscogna.com.br//handle/123456789/47520>
4. Organização Pan-Americana da Saúde. Década do envelhecimento saudável nas Américas (2021-2030) [Internet]. Washington, D.C.: OPAS; 2020 [citado em 08 abr 2024]. Disponível em: http://www.who.int/publications/m/item/decade-of-healthy-ageing-plan-of-action?sfvrsn=b4b75ebc_25

5. Instituto Brasileiro de geografia e Estatística. Censo Brasileiro de 2022 [Internet]. Brasília, DF: IBGE; 2022 [citado em 08 abr 2024]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/22827-censo-demografico-2022.html>
6. Brandão FSR, Inocêncio MLM, Quintino Júnior GC, Pires LDPS, Pinto PAA, Brandão VS. Caracterização da qualidade de vida de idosos institucionalizados. *An Fac Med Olinda* [Internet]. 2023 [citado em 13 abr 2024]; 1(10):1. DOI: <https://doi.org/10.56102/afmo.2023.294>
7. Barbosa TCP, Bessa AM, Assis FO, Silva FMR, Santos RC, Andrade SN. Contribuição de acadêmicos de enfermagem na melhoria da qualidade de vida de idosos institucionalizados: revisão. *Nursing (Edição Brasileira)* [Internet]. 2020 [citado em 20 maio 2024]; 23(269):4711-22. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i269p4711-4722>
8. Giacomini KC, Duarte YAO, Camarano AA, Nunes DP, Fernandes D. Cuidado e limitações funcionais em atividades cotidianas – ELSI-Brasil. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2018 [citado em 21 maio 2024]; 52(Supl 2):9s. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052000650>
9. Rosa VPP, Urbanetto JS. Perfil sociodemográfico e clínico e sua associação com o grau de dependência em idosos institucionalizados. *Estud Interdiscipl Envelhec.* [Internet]. 2021 [citado em 20 maio 2024]; 27(3):315-33. DOI: <https://doi.org/10.22456/2316-2171.104973>
10. Alcântara RKL, Cavalcante MLSN, Fernandes BKC, Lopes VM, Leite SFP, Borges CL. Perfil sociodemográfico e de saúde de idosos institucionalizados. *Rev Enferm UFPE On Line* [Internet]. 2019 [citado em 21 maio 2024]; 13(3):674-79. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i3a237384p674-679-2019>
11. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada - RDC Nº 502, de 27 de maio de 2021. Dispõe sobre o funcionamento de Instituição de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial [Internet]. Brasília, DF: ANVISA; 2021 [citado em 08 abr 2024]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2020/rdc0502_27_05_2021.pdf
12. Lacerda TTB, Neves APM, Buarque GLA, Freitas DCCV, Tessarolo MMM, González N, et al. Geospatial panorama of long-term care facilities in Brazil: a portrait of territorial inequalities. *Geriatr Gerontol Aging* [Internet]. 2021 [citado em 21 maio 2024]; 15:e0210060. DOI: <https://doi.org/10.53886/gga.e0210060>
13. Caetano M, Guimarães GTD, Fiorotti MRO. Política de Assistência Social: avaliação da gestão municipal a partir do Censo SUAS. *Argumentum* [Internet]. 2021 [citado em 22 maio 2024]; 13(1):187-98. Disponível em: https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/18772/2/Politica_de_Assistencia_Social_avaliacao_da_gestao_municipal_a_partir_do_Censo_SUAS.pdf
14. Duarte YAO, Watanabe HW, Giacomini K, Lebrão L (in memoriam). Estudo das condições sociodemográficas e epidemiológicas dos idosos residentes em ILPIs registradas no Censo SUAS. Faculdade de Saúde Pública da USP. 2018.
15. Haddad PCMB, Calamita Z. Aspectos sociodemográficos, qualidade de vida e saúde do idoso. *Rev Enferm UFPE On Line* [Internet]. 2020 [citado em 28 abr. 2024]; 14:e243416. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.243416>

16. Portella MR. Pesquisa PROCAD - padrões de envelhecimento e longevidade: aspectos biológicos, educacionais e psicossociais de idosos institucionalizados. *Rev Kairós* [Internet]. 2020 [citado em 17 abr 2024]; 23(27):97-104. DOI: <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2020v23iEspecial27p97-104>
17. Machado WD, Celestino RC, Souza ATS. Capacidade funcional de Idosos Institucionalizados à luz do Índice de Katz. *Revista Longeviver* [Internet]. 2021 [citado em 17 abr 2024]; 3(9):82-9. Disponível em: <https://revistalongeviver.com.br/anteriores/index.php/revistaportal/article/viewFile/872/932>
18. Lima VS, Sousa JPS, Cavalcanti SL, Cavalcante JC. Estado cognitivo e funcional de idosos institucionalizados de Maceió, Alagoas, Brasil. *Revista Portal: Saúde e Sociedade* [Internet]. 2022 [citado em 11 mar 2024]; 7:e02207002. Disponível em: <https://doi.org/10.28998/rpss.e02207002>
19. Mata TN, Barros LAF, Oshiro ML. Potenciais complicações do uso inadequado de medicamentos contínuos em pacientes com problemas de longa duração. *Braz J Dev.* [Internet]. 2021 [citado em 11 mar 2024]; 7(11):110781-91. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n11-799>
20. Bernardes TAA, Santana ET, Coutinho GG, Camisasca LR, Araújo GD, Pereira FAF, et al. Caracterização clínica e epidemiológica de idosos de uma instituição de longa permanência. *Enferm Foco (Brasília)* [Internet]. 2021 [citado em 15 mar 2024]; 12(3):588-93. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n3.4397>
21. Rebêlo FL, Peixoto CVG, Lima JS, Silva CMA, Santos AIB. Avaliação e fatores associados à incapacidade funcional de idosos residentes em Instituições de longa permanência. *Conscientiae Saúde* [Internet]. 2021 [citado em 10 fev 2024]; 20:e18967. DOI: <https://doi.org/10.5585/conssaude.v20n1.18967>
22. Scherrer Júnior G, Okuno MFP, Brech GC, Alonso AC, Belasco AGC. Fatores associados à qualidade de vida da pessoa idosa em instituição de longa permanência públicas. *Rev Enferm UFSM.* [Internet]. 2022 [citado em 11 mar 2024]; 12:50. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769269062>
23. Ambrósio-Accordi A, Accordi IA. Motivos da institucionalização do idoso e suas vivências diárias. *Revista Mundi Saúde e Biológicas* [Internet]. 2020 [citado em 15 mar 2024]; 5(2):1-20. Disponível em: <https://revistas.ifpr.edu.br/index.php/mundisaude/article/view/1689/1654>
24. Campos BS, Silva CM, Araújo DO, Raad LML. O impacto da institucionalização na saúde e bem-estar psicológico das pessoas idosas. *Cuadernos de Educación y Desarrollo* [Internet]. 2023 [citado em 10 fev 2024]; 15(8):7717-28. DOI: <https://doi.org/10.55905/cuadv15n8-048>
25. Guimarães MRC, Giacomini KC, Ferreira RC, Vargas AMD. Avaliação das Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil: um panorama das desigualdades regionais. *Ciênc Saúde Colet.* [Internet]. 2023 [citado em 10 fev 2024]; 28(7):2035-50. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023287.15792022>
26. Carrilho TFP. Bem-me-quer, mal-me-quer? - A importância da presença da família no cotidiano do idoso institucionalizado [Internet]. [Dissertação]. Porto Alegre, RS: Instituto Politécnico de Porto Alegre; 2023 [citado em 10 fev 2024]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/47830>
27. Ferreira SP, Palma RS, Ribeiro KS, Miranda VCR, Teodoro ECM, Pereira ECA. Prevalência da síndrome da fragilidade e perfil clínico e sociodemográfico dos idosos institucionalizados de Pindamonhangaba/SP. *Fisioter Brasil* [Internet]. 2021 [citado em 10 fev 2024]; 22(6):809-23. DOI: <https://doi.org/10.33233/fb.v22i6.4123>

28. Stroparo TR, Eidam F, Czaikovski ML. Custos em instituições de longa permanência de idosos (ILPI): significações e repercussões na qualidade de vida dos idosos institucionalizados. *Braz J Dev.* [Internet]. 2020 [citado em 22 maio 2024]; 6(7):47956-70. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-440>
29. Presidência da República (Brasil). Lei Nº 14.423 de 22 de julho de 2022. Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para substituir, em toda a Lei, as expressões "idoso" e "idosos" pelas expressões "pessoa idosa" e "pessoas idosas", respectivamente [Internet]. Brasília, DF, 25 jul 2022 [citado em 20 abr 2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Lei/L14423.htm
30. Horst TM, Stroparo TR. Representatividade dos custos com saúde nas finanças de uma Instituição de Longa Permanência de Idosos (ILPI). *Cadernos de InterPesquisas* [Internet]. 2023 [citado em 10 fev 2024]; 1:134-49. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.8174788>

Editor Associado: Rafael Gomes Ditterich

Conflito de Interesses: os autores declararam que não há conflito de interesses

Financiamento: não houve

Contribuições:

Conceituação – Duarte YAO, Oliveira JM, Watanabe HAW

Investigação – Duarte YAO, Oliveira JM, Watanabe HAW

Escrita – primeira redação – Oliveira JM

Escrita – revisão e edição – Duarte YAO, Watanabe HAW

Como citar este artigo (Vancouver)

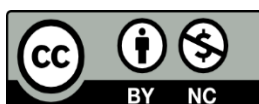
Oliveira JM, Duarte YAO, Watanabe HAW. Fatores sociodemográficos e rede de apoio de pessoas idosas institucionalizadas por região do Brasil. *Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.* [Internet]. 2024 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 12(3):e7632. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v12i3.7632>.

Como citar este artigo (ABNT)

OLIVEIRA, J. M.; DUARTE, Y. A. O.; WATANABE, H. A. W. Fatores sociodemográficos e rede de apoio de pessoas idosas institucionalizadas por região do Brasil. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, MG, v. 12, n. 3, e7632, 2024. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v12i3.7632>. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*.

Como citar este artigo (APA)

Oliveira, J. M., Duarte, Y. A. O., & Watanabe, H. A. W. (2024). Fatores sociodemográficos e rede de apoio de pessoas idosas institucionalizadas por região do Brasil. *Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.*, 12(3), e7632. Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso* de <https://doi.org/10.18554/refacs.v12i3.7632>.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons