

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

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

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

Recibido: 23/07/2024 Aprobado: 26/11/2024 Publicado: 30/12/2024

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.

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.

Autora correspondiente: Janine Melo Oliveira - nine.melo@hotmail.com

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

2. Escuela de Enfermería y Departamento de Enfermería, Hospital Universitario de la Universidade de São Paulo, São Paulo/SP, Brasil

3. Escuela de Salud Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo/SP, Brasil

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población es un fenómeno mundial y representa uno de los mayores retos a los que deberá enfrentarse la sociedad en los próximos años. El rápido aumento de la población anciana repercute directamente en los servicios de asistencia social y de salud pública^{1,2}, lo que pone de manifiesto la urgente necesidad de un nuevo enfoque de las necesidades de este colectivo, que exige una reordenación de las actuales políticas públicas³.

Datos publicados por la Organización Panamericana de la Salud en 2020 estiman que, para 2030, 1 de cada 6 personas en el mundo tendrá 60 años o más⁴. En Brasil, según el Censo de 2022, la población anciana representará el 15,7% de la población general, lo que refleja un aumento en comparación con los datos de 2012, diez años antes, cuando la población de 60 años o más representaba el 11,3% de la población general⁵.

A pesar de ser un fenómeno natural y dinámico, el envejecimiento va acompañado de una pérdida progresiva de la capacidad del individuo para adaptarse al entorno, ya que se acompaña de un conjunto de cambios morfológicos, fisiológicos, bioquímicos, psicológicos, sociales y ambientales, que repercuten directamente en el estado general de salud de la persona mayor y en su funcionalidad^{6,7}.

Cerca del 25% de la población anciana de Brasil necesita ser acompañada en la realización de las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD), lo que requiere la presencia de un cuidador a tiempo parcial o completo⁸. En este contexto, muchas familias tienen dificultades para desempeñar este papel, tanto por el nivel de atención requerido como por la dificultad de encontrar a alguien que asuma la responsabilidad de llevar a cabo los cuidados imprescindibles⁹.

En vista de ello, el envejecimiento puede dar lugar a la necesidad de una red asistencial, que incluya Instituciones de Larga Estancia para Ancianos (ILEA)¹⁰. La ausencia de una red asistencial eficaz y resolutive puede poner en peligro el bienestar de los ancianos y el envejecimiento con dignidad.

Las ILEA se definen como instituciones residenciales gubernamentales o no gubernamentales para personas de 60 años o más, con o sin apoyo familiar, en condiciones de libertad, dignidad y ciudadanía¹¹.

El número de ILEA en Brasil ha aumentado. Surgieron como establecimientos de asistencia social para albergar a personas vulnerables y, como resultado de las demandas de atención sanitaria especializada, así como de asistencia social, se han producido cambios en su naturaleza¹². Sin embargo, a pesar de estos cambios, las ILEA públicas, privadas, con y sin fines

lucrativos son, todavía hoy, reconocidas como instituciones de asistencia social, de acuerdo con la RDC 502/2021, de la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA)¹¹.

En Brasil, se han realizado muchos estudios sobre la población anciana que vive en ILEA, pero no hay investigaciones a nivel nacional dirigidas a ellos.

En 2012, el Ministerio de Desarrollo Social y Combate al Hambre creó el Censo anual del Sistema Único de Asistencia Social (SUAS), que incluye la recopilación de datos sobre los equipamientos sociales, como las ILEA brasileñas públicas o filantrópicas registradas. El objetivo de los datos del Censo SUAS es obtener información sobre los servicios, programas y prestaciones que están llevando a cabo los gestores públicos y las entidades y organizaciones registradas en el Consejo Municipal de Asistencia Social¹³.

Este estudio es relevante porque evalúa residentes de las cinco regiones del país, a través de entrevistas cara a cara en su lugar de residencia, contribuyendo a la comprensión de las necesidades específicas de esta población. Tiene como objetivo analizar los factores sociodemográficos y la red de apoyo de los residentes de Instituciones de Larga Estancia para Ancianos registrados en el Sistema Único de Asistencia Social por región de Brasil.

MÉTODO

Se trata de un estudio transversal, descriptivo, con enfoque cuantitativo, que utilizó datos de la encuesta “Estudio de las condiciones sociodemográficas y epidemiológicas de los ancianos residentes en instituciones de atención a la tercera edad inscritas en el Censo SUAS”¹⁴, realizada a nivel nacional.

Se realizó un censo de instituciones registradas en el SUAS en 2014 (n=1.451), siendo el criterio de exclusión las ILEA con menos de 10 residentes. La muestra regional se obtuvo extrayendo 50 ILEA por región y 20 ancianos en cada institución. Los ancianos extraídos no pudieron ser sustituidos en el momento de realizar las entrevistas, totalizando aproximadamente 1.000 residentes/región, a excepción de la región Norte donde, debido al menor número de instituciones existentes, se utilizó el universo. La muestra final estaba formada por 4.250 ancianos con representación regional.

Los datos fueron recogidos *in situ* entre 2015 y 2018 por un equipo de profesionales formados mediante un cuestionario diseñado específicamente para este estudio. Las entrevistas se realizaron a los ancianos y, en caso de impedimentos físicos o cognitivos, a un encuestado apoderado.

Para evaluar las condiciones cognitivas de los ancianos se utilizó una versión del Minexamen del Estado Mental (MEEM), que reducía el impacto de la escolarización en

los resultados, y tenía un punto de corte de 12 puntos o menos para detectar positivamente el deterioro cognitivo.

Las variables seleccionadas fueron: sexo; grupo de edad; religión y raza/color autodeclarados; escolaridad; estado civil; ingresos y sus características; residencia anterior y principal motivo de institucionalización; tiempo institucionalizado y evaluación de la red de apoyo (hijos vivos y visitas).

Los datos se almacenaron en una hoja de cálculo electrónica y se analizaron mediante estadística descriptiva, con la distribución de frecuencias relativas y absolutas para cada región del país, utilizando el *software* estadístico Stata®, versión 15. Las variables que no fueron contestadas (*missings*) fueron excluidas de los análisis.

Este estudio fue sometido al Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Salud Pública y fue aprobado bajo el dictamen no. 1.077.982, el 25/05/2015, con CAAE: 44953415.6.0000.5421, y fue financiado por el Ministerio de Salud y supervisado por el Ministerio de Desarrollo y Combate al Hambre.

RESULTADOS

Se realizaron un total de 4.250 entrevistas, de las cuales, dependiendo de la región, aproximadamente entre el 53% y el 65% se realizaron con un encuestado apoderado debido a las imposibilidades físicas y/o cognitivas de los ancianos. La distribución de la muestra fue la siguiente: región Norte: 736 participantes; región Nordeste: 890 participantes; región Centro-Oeste: 887 participantes; región Sur: 912 participantes; y región Sudeste: 825 participantes.

En todas las regiones predominan los hombres, salvo en el nordeste. El grupo de edad predominante era el de 80 años o más, salvo en el Sur, donde la mayoría tenía entre 70 y 79 años. La edad mínima era de 60 años y la máxima de 115. Predominaban la religión católica y el color pardo en las regiones Norte, Nordeste y Centro-Oeste, y blanco en las regiones Sur y Sudeste. Entre el 44% y el 55,7% de los ancianos no habían ido a la escuela. La mayoría eran solteros y declararon no tener hijos vivos (Tabla 1).

Tabla 1. Ancianos residentes en Instituciones de Larga Estancia registradas en el Sistema Único de Asistencia Social, según sexo, grupo de edad, religión autodeclarada, color autodeclarado, escolaridad, estado civil, presencia de hijos vivos y región del país, Brasil, 2015-2018.

Variables	Regiones de Brasil				
	Norte %	Nordeste %	Centro-Oeste %	Sur %	Sudeste %
SEXO					
Masculino	59,5	37,9	61,9	51,9	51,8
Femenino	40,5	62,1	38,1	48,1	48,2
GRUPO DE EDAD					
60-69 años	21,6	17,5	26,2	26,1	24,1
70-79 años	32,7	32,0	36,5	37,5	35,2
80 años o más	45,7	50,5	37,3	36,4	40,7
RELIGIÓN AUTODECLARADA					
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
Otras	0,9	1,3	2,0	0,8	3,4
Sin religión	10,8	5,4	9,0	4,4	3,4
COLOR AUTODECLARADO					
Blanco	26,8	27,7	40,0	66,6	57,3
Negro	11,5	15,3	11,2	5,9	16,2
Pardo	57,5	54,8	45,1	24,9	25,2
Otros	4,2	2,2	3,7	2,6	1,3
ESCUELA					
No fue a la escuela	53,8	51,5	55,7	47,3	44,0
Escuela primaria incompleta	31,4	32,7	38,6	44,8	47,4
Escuela primaria completa	5,9	4,9	1,9	4,2	3,5
Escuela secundaria	4,3	8,1	2,1	2,3	2,7
Enseñanza superior	4,4	2,8	1,7	1,3	2,2
Posgrado	0,2	---	---	0,1	0,2
ESTADO CIVIL					
Soltero	60,9	53,3	49,1	45,5	50,6
Viudo	19,4	26,9	19,4	33,1	26,7
Divorciado	14,5	12,1	19,2	12,8	14,0
Casado/Pareja de hecho	5,2	7,7	12,3	8,6	8,7
PRESENCIA DE HIJOS VIVOS					
Sí	41,5	46,6	53,3	45,9	44,0
No	58,5	53,4	46,7	54,1	56,0

Antes de la institucionalización, la mayoría de los ancianos declararon vivir con familiares o amigos. La necesidad de asistencia sanitaria o cuidados parecía ser el principal motivo de institucionalización. Predominaban los ancianos que vivían en ILEA entre 1 y 10 años, con una estancia media de 4 años. También se observó que la mayoría no suele abandonar la institución de larga estancia, y los que lo hacen lo hacen esporádicamente. Además, los ancianos reciben visitas de familiares, amigos y voluntarios (Tabla 2).

Tabla 2. Ancianos residentes en Instituciones de Larga Estancia registrados en el Sistema Único de Asistencia Social, según lugar donde vivían antes de vivir en la ILEA, principal motivo de institucionalización, tiempo de residencia en la ILEA duración, costumbre de salir de la ILEA, frecuencia de salida, recepción de visitas, quién visita habitualmente y región del país, Brasil, 2015-2018.

Variables	Regiones de Brasil				
	Norte %	Nordeste %	Centro-Oeste %	Sur %	Sudeste %
DÓNDE VIVÍA ANTES DE VIVER EN ILEA					
En casa propia solo	26,5	23,9	23,9	21,7	18,5
Con la familia/amigos	29,6	50,4	53,6	63,9	42,4
Casa de terceros	23,8	16,6	10,2	5,4	25,6
Refugio colectivo	3,0	0,4	1,6	2,1	0,8
Calle	7,3	3,1	1,8	1,7	5,0
Otra ILEA	3,6	3,1	2,4	4,2	4,6
Otros	6,2	2,5	6,5	1,0	3,1
PRINCIPAL MOTIVO DE INSTITUCIONALIZACIÓN					
Vivía solo	9,7	14,6	10,6	9,5	9,4
No tenía casa	8,2	5,6	9,5	3,6	5,5
Salud/cuidados	38,4	46,2	60,5	62,3	57,8
Elección personal	9,5	8,3	4,1	3,8	5,4
Financiero	1,3	1,2	4,0	1,2	1,5
Llevado a ILEA	20,4	19,5	9,3	16,6	14,6
Otros	12,5	4,6	2,0	3,0	5,8
TIEMPO DE RESIDENCIA EN ILEA					
< 1 año	15,1	14,8	14,3	13,1	14,0
1-10 años	69,3	71,1	67,7	61,3	70,5
> 10 años	15,6	14,1	18,0	25,6	15,5
COSTUMBRE DE DEJAR ILEA					
Sí	33,7	27,8	37,7	27,4	36,2
No	66,3	72,2	62,3	72,6	63,8
FRECUENCIA DE SALIDAS DE ILEA					
Diario	10,4	3,4	8,1	7,2	11,6
Semanal	14,4	17,4	24,1	25,6	18,4
Mensual	20,9	24,5	25,9	30,9	27,7
Esporádicas	54,3	54,7	41,9	36,3	42,3
RECIBE VISITA					
Sí	64,9	79,4	77,6	75,6	72,0
No	35,1	20,6	22,4	24,4	28,0
QUIÉN VISITA					
Familiares	57,9	83,4	77,5	84,8	80,4
Amigos	36,0	29,9	34,0	26,9	27,2
Voluntarios	24,8	17,2	31,0	17,1	11,4

ILEA: Institución de Larga Estancia para Ancianos.

Al evaluar la frecuencia de las visitas recibidas por los ancianos, se observó que entre los familiares y voluntarios predominaban las visitas semanales y entre los amigos las mensuales (regiones Centro-Oeste y Sur) o esporádicas (regiones Norte, Nordeste y Sudeste) (Tabla 3).

Tabla 3. Frecuencia de visitas recibidas por ancianos residentes en Instituciones de Larga Estancia registradas en el Sistema Único de Asistencia Social por región del país, según tipo de visitante, Brasil, 2015-2018.

Frecuencia de las visitas	Regiones de Brasil				
	Norte %	Nordeste %	Centro-Oeste %	Sur %	Sudeste %
FAMILIARES					
Diario	2,6	4,6	3,5	3,9	5,6
Semanal	29,8	34,2	31,3	30,8	36,0
Mensual	28,7	27,7	29,9	29,7	27,2
Anual	4,0	5,1	7,9	5,6	1,9
Esporádica	34,9	28,4	27,4	30,0	29,3
AMIGOS					
Diario	2,3	6,2	3,3	1,7	0,6
Semanal	18,8	31,1	28,0	24,7	32,5
Mensual	30,0	25,8	35,1	36,8	26,1
Anual	6,5	1,9	4,7	4,1	1,9
Esporádica	42,4	35,0	28,9	32,7	38,9
VOLUNTARIOS					
Diario	14,4	23,1	6,5	23,7	9,4
Semanal	55,9	57,1	60,4	49,1	78,1
Mensual	17,8	9,1	15,9	13,2	3,1
Anual	2,6	---	1,3	3,5	1,6
Esporádica	9,3	10,7	15,9	10,5	7,8

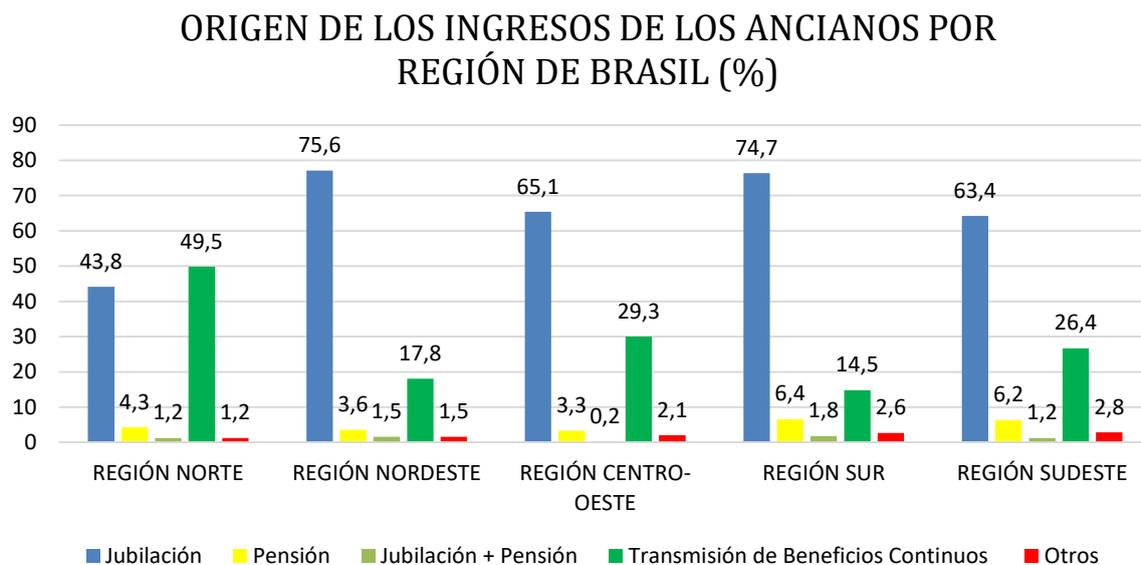
Más del 95% de la población entrevistada disponía de algún tipo de ingresos, independientemente de la región evaluada. En la mayoría de los casos, esos ingresos eran retirados por la propia institución, y parte de ellos quedaba en poder de la institución. El importe percibido por la mayoría era de hasta 01 salario mínimo (Tabla 4).

Tabla 4. Ancianos residentes en Instituciones de Larga Estancia registradas en el Sistema Único de Asistencia Social, por región, características de ingresos y uso, Brasil, 2015-2018.

Ingresos	Regiones de Brasil				
	Norte %	Nordeste %	Centro-Oeste %	Sur %	Sudeste %
TIENE INGRESOS					
Sí	98,0	96,6	95,4	95,9	95,3
No	2,0	3,4	4,6	4,1	4,7
VALOR DEL INGRESO					
< 1 Salario mínimo	3,2	4,4	7,5	16,9	3,6
1 Salario mínimo	90,4	88,6	89,2	71,0	92,7
1 a 2 salarios mínimos	3,9	3,3	2,4	9,2	1,9
> 2 salarios mínimos	2,5	3,7	0,9	2,9	1,8
QUIÉN PERCIPE LOS INGRESOS					
El propio anciano	12,0	3,6	10,8	4,1	5,0
La institución	73,8	74,9	74,3	74,3	78,8
Un familiar	9,6	19,5	13,0	18,8	15,2
Otros	4,6	2,0	1,9	2,8	1,0
DEJE PARTE DE SUS INGRESOS A ILEA					
Sí	65,6	96,8	88,6	88,6	93,3
No	34,4	3,2	11,4	11,4	6,7

En cuanto a la fuente de sus ingresos, sólo en el Norte la mayoría declara proceder de la Transmisión de Beneficios Continuos (TBC). En todas las demás regiones, la mayoría de los ingresos proceden de las pensiones (Gráfico 1). Un pequeño número de ancianos tiene más de una fuente de ingresos.

Gráfico 1. Ancianos residentes en Instituciones de Larga Estancia registradas en el Sistema Único de Asistencia Social, por fuente de ingresos y región del país. Brasil, 2015-2018.



Los fondos no retenidos por la institución se utilizaron para comprar medicamentos, alimentos y material de higiene personal.

DISCUSIÓN

En general, hay un predominio del sexo femenino en la caracterización de la comunidad institucionalizada, encontrada solamente en la región Nordeste, corroborando un estudio que trata de los aspectos sociodemográficos, calidad de vida y salud de los ancianos¹⁵ y un estudio que aborda los patrones de envejecimiento y longevidad relacionados a los aspectos biológicos, educacionales y psicosociales de los ancianos institucionalizados¹⁶, entre otros. Esto se debe a que las mujeres tienen más probabilidades de vivir en una ILEA, son mayoría en la población, tienen mayor longevidad que los hombres y se preocupan más por sí mismas^{5,6,9,10,17}.

Los resultados de este estudio mostraron un predominio de residentes del sexo masculino en todas las regiones, excepto en el Nordeste. Este hallazgo ha sido encontrado en algunos estudios¹⁸, como uno realizado con ancianos de un ILEA de Mato Grosso do Sul, donde 57,1% de los participantes eran hombres¹⁹ y otro realizado con residentes de un municipio del

norte de Minas Gerais, donde 60,3% de los ancianos eran hombres²⁰.

Los resultados relativos al grupo de edad, con excepción de la región sur, son similares a los encontrados en un estudio que analizaba la evaluación y los factores asociados a la incapacidad funcional en ancianos que vivían en instituciones de larga estancia, en el que había un predominio de ancianos de 80 años o más, con un porcentaje aproximado del 48% de los participantes²¹. También corroboran los resultados de una investigación que analizó el uso de medicamentos en ancianos institucionalizados, en la que el 41,3% de los participantes pertenecían al mismo grupo de edad¹⁹. Estos datos difieren de los resultados del Censo de 2022, que encontró un mayor predominio de ancianos entre 60 y 69 años en la población general⁵.

En cuanto a la edad mínima de 60 años y la máxima de 115 años encontradas en este estudio, se observaron resultados similares en un estudio que caracterizó clínica y epidemiológicamente a ancianos residentes en una ILEA del norte de Minas Gerais, donde la edad mínima de los participantes fue de 60 años y la máxima de 107²⁰.

En cuanto a la raza/color autodeclarada, la raza/color predominante entre los residentes en ILEA de las regiones Norte, Nordeste y Centro-Oeste era la parda, mientras que en el Sur y Sudeste era la blanca, lo que refleja los datos sobre ancianos en general publicados por el Censo de 2022⁵.

La religión autodeclarada por la mayoría de los ancianos en todas las regiones fue la católica, similar a la encontrada en dos estudios realizados en Ceará sobre el perfil socio-sanitario de ancianos institucionalizados, donde 83,1% de los participantes eran católicos^{1,10}.

En lo que se refiere al nivel de escolaridad de los ancianos, se constató que la mayoría no había asistido a la escuela, seguida de los que tenían la enseñanza primaria incompleta, excepto en la región Sudeste, donde los resultados se invierten. Así, es evidente el predominio del bajo nivel de escolaridad entre los ancianos evaluados, corroborando el estudio que destaca que ese bajo nivel de escolaridad puede estar relacionado con las condiciones sociales de los ancianos, con falta de acceso a la educación formal y pobreza⁹. Cabe destacar que el factor de la baja escolaridad es un hallazgo muy frecuente cuando se evalúan instituciones filantrópicas, ya que proviene de la realidad previa de discriminación de las oportunidades de educación de los ancianos¹⁰.

Validando estos hallazgos, otro estudio realizado en Campo Grande/MS encontró que la mayoría de los ancianos no había completado la escuela primaria, resaltando que la baja o nula escolaridad es considerada un factor predisponente para la institucionalización². La escolaridad tiene un impacto directo en las condiciones socioeconómicas de los ancianos y en su acceso a bienes y servicios.

Se observó que el estado civil predominante entre los residentes en las ILEA es soltero, variando del 45,5% al 60,9% entre las cinco regiones del país. Este hallazgo es similar al de otros estudios^{1,6,22}.

El número de ancianos solteros institucionalizados puede indicar una red familiar reducida o inexistente. Esta condición es uno de los factores que predisponen a la institucionalización de los ancianos. Además, el aislamiento de los ancianos de la sociedad como opción puede llevar a algunas de estas personas a buscar ILEA en busca de una vivienda digna¹.

En cuanto a la presencia de hijos vivos, la mayoría de los ancianos declaró no tenerlos (excepto en la región Centro-Oeste). Datos semejantes fueron encontrados en un estudio sobre residentes de ILEA públicas de la ciudad de São Paulo, donde 52,6% de los ancianos no tenían hijos²². La ausencia de hijos puede ser otro factor que caracteriza la disminución de la red de apoyo y puede llevarlos a vivir en las ILEA.

La mayoría de los ancianos, antes de vivir en ILEA, vivían en sus propios domicilios con familiares o amigos, lo que es similar a otros estudios^{1,10}. Este hecho llama la atención cuando se pregunta por qué estos residentes no continúan viviendo en sus propios domicilios con su red familiar/social de apoyo.

Los resultados muestran que el principal motivo de institucionalización fue las necesidades sanitarias y/o de cuidados (entre el 38,4% y el 62,3%). Esta transferencia de la responsabilidad del cuidado de la familia y/o amigos puede ocurrir debido a que, en muchos casos, la red de apoyo ya no puede hacerse cargo de la persona dependiente/enferma y la deriva a una ILEA²³. En muchos casos, la elección de la institucionalización se debe a la falta de tiempo para atender a la persona dependiente, seguida de la incapacidad para atender al anciano con problemas físicos y de salud que requieren cuidados profesionales y atención a tiempo completo.

También se observó que la segunda causa más importante de institucionalización mencionada por los ancianos era haber sido derivados a una ILEA por otras personas (con una variación entre el 9,3% y el 20,4%), lo que demuestra que la institucionalización puede seguir siendo una situación no deseada para ellos. Este fue el motivo predominante en un estudio sobre ancianos residentes en seis ILEA diferentes del interior del estado de São Paulo, en el que el 76% de los residentes tomaron la decisión de trasladarse a una ILEA por intervención de otras personas y sin voluntad propia¹⁵.

La mayoría de los ancianos viven en las ILEA entre 1 y 10 años, lo que corrobora un estudio que analizó el uso de medicamentos en ancianos institucionalizados, en el que el 65,7% de los residentes están en la ILEA durante el mismo período de tiempo¹⁹. La media de tiempo

de institucionalización de los residentes fue de 4 años, igual a la media de tiempo de institucionalización encontrada en un estudio sobre ancianos institucionalizados en São Paulo¹⁵.

Por lo que respecta al hábito de los residentes de abandonar la ILEA, se constató que entre el 62,3% y el 72,6% de los ancianos no suelen abandonar la ILEA, y los que lo hacen lo hacen esporádicamente. Es importante destacar que la forma en que los ancianos abandonan la institución es a menudo independiente de sus deseos, y depende de las políticas y normas específicas de cada institución, así como de las condiciones de salud y la autonomía de cada anciano²⁴.

En muchos casos, los residentes pueden salir a realizar actividades externas, excursiones o visitas a familiares, siempre que sea seguro y adecuado que lo hagan. Sin embargo, es importante consultar con la administración de la institución las directrices y procedimientos que deben seguirse. El hecho es que la institución parece ser un mundo aparte, desconectado del mundo exterior para la gran mayoría de los residentes²⁴.

Entre el 64,9% y el 79,4% de los residentes reciben visitas, con frecuencias que varían según la región del país. La mayoría son visitados por familiares, seguidos de amigos y voluntarios. Datos similares se encuentran en otros estudios, en los que aproximadamente el 60% de los ancianos institucionalizados reciben visitas^{1,10}.

Se observó que los familiares y los voluntarios visitan a los ancianos institucionalizados semanalmente, mientras que las visitas de los amigos se producen mensual o esporádicamente, dependiendo de la región, es decir, la frecuencia de las visitas puede variar significativamente en función de quién las realice.

Durante la institucionalización, la red de apoyo es esencial para ayudar a los ancianos a adaptarse a la ILEA, así como para mejorar su bienestar y calidad de vida¹⁰. Una encuesta sobre la evaluación de las Instituciones de Larga Estancia para ancianos en Brasil registradas en el Censo SUAS, realizada en 2023, mostró un resultado positivo para favorecer los lazos familiares, con bajas disparidades regionales, lo que sugiere que las ILEA brasileñas están reconociendo la importancia de los lazos familiares y promoviendo acciones para reducir el sentimiento de abandono y soledad²⁵. También se recomienda incentivar y fortalecer los lazos familiares con los ancianos¹⁰.

Un estudio sobre la importancia de la presencia de la familia en la vida cotidiana de los ancianos institucionalizados informa que las visitas de familiares y amigos, personas con las que los residentes tenían un vínculo antes de la institucionalización, van disminuyendo con el tiempo, hecho que genera un estímulo negativo en la vida de los ancianos institucionalizados,

interfiriendo en la preservación de su vida social, en el mantenimiento de sus relaciones afectivas y en su autonomía²⁶.

La frecuencia de las visitas a la institución por parte de familiares y/o amigos se puede caracterizar principalmente en dos términos: mensual (45% de los casos) y casi nunca (35% de los casos), y los familiares que los visitan con más frecuencia son los hijos. Además, según los participantes en la encuesta, la razón por la que los familiares no les visitan con más regularidad se debe principalmente a la falta de tiempo y a cuestiones económicas²⁶.

Es importante señalar que cuando estas visitas se prolongan en el tiempo o cuando dejan de producirse, el anciano institucionalizado comienza a experimentar “soledad” en relación con la adaptación a los cambios producidos tanto por el proceso de envejecimiento como por el proceso de adaptación al entorno, y se crea una distancia entre estos residentes y su familia y/o amigos, que puede conducir a una ruptura de las redes de apoyo social, perjudicando el bienestar, la calidad de vida y la salud del anciano²⁶.

Para paliar estos problemas, el gran reto es animar a los ancianos institucionalizados a que intenten desarrollar nuevas relaciones sociales, especialmente con los demás residentes de la institución. Es importante que se establezcan nuevos vínculos afectivos y que los residentes se sientan acogidos y familiarizados con su espacio y las personas que lo habitan. En este contexto, el equipo interprofesional tiene la responsabilidad de apoyar a estos residentes en su proceso de institucionalización y proporcionarles apoyo social, emocional, físico y mental¹⁰.

Los datos sobre los ingresos muestran que la gran mayoría de los ancianos, es decir, más del 95%, tienen ingresos, y que la mayoría percibe 1 salario mínimo mensual. Estos resultados son similares a los de un estudio que evaluaba la calidad de vida de los ancianos institucionalizados, en el que el 87,5% de los residentes tenían los mismos ingresos⁶.

Los ingresos proceden generalmente de la jubilación y son retirados por la propia institución, y la mayoría de los ancianos dejan parte de estos ingresos en la ILEA. Estos datos son similares a los encontrados en un estudio que estimó la prevalencia del síndrome de fragilidad y caracterizó el perfil clínico y epidemiológico de los ancianos institucionalizados, donde el 80,6% de los residentes eran jubilados y no gestionaban sus propios ingresos²⁷.

El hecho de que este estudio se haya realizado en ILEA registradas en el SUAS apunta a una clientela de personas más vulnerables socialmente y que tienen en la TBC su segunda fuente de ingresos más predominante.

Las ILEA de Brasil viven principalmente de los recursos de los propios residentes y/o de sus familias. En un estudio sobre los costes de las Instituciones de Larga Estancia para ancianos, se informó de que los problemas financieros a los que se enfrentan las instituciones son graves.

Aproximadamente el 57% de los ingresos proceden de los ingresos de los propios residentes, el 20% de fondos públicos y el 12,6% de recursos propios de la institución²⁸.

Dado que la mayoría de los ancianos de este estudio dejan parte de sus ingresos a la institución, es necesario observar y cumplir lo dispuesto en el Estatuto del Anciano, actualizado por la Ley 14.423 de 2022, que establece que las ILEA están obligados a firmar un contrato de prestación de servicios con el anciano a su cargo, y que pueden cobrar al anciano una parte de los gastos de la organización, que no puede superar el 70% de la prestación de seguridad social o asistencial percibida por el residente²⁹. A este respecto, el objetivo de este estudio no era evaluar si las ILEA cumplen lo que determina el Estatuto de los ancianos.

En cuanto al uso de los recursos financieros por parte de los residentes, se observó que gastan más en medicamentos, seguidos de alimentos y material de higiene personal. Datos algo similares se observaron en un estudio que identificó la representatividad de los gastos sanitarios en las finanzas de una ILEA, y encontró que los principales gastos en los que incurrían los residentes eran el pago de los cuidadores que prestaban los servicios, seguido de los medicamentos y la alimentación³⁰.

CONCLUSIÓN

El perfil sociodemográfico de los residentes de las ILEA registrados en el SUAS mostraba un predominio de hombres de edad avanzada, de 80 años o más, autodeclarados de raza/color pardo o blanco, católicos, no escolarizados, solteros y sin hijos vivos. Antes de la institucionalización, vivían en su propia casa con familiares/amigos, y la necesidad de salud/atención fue la principal razón por la que se trasladaron al ILEA.

La mayoría de los ancianos viven en las ILEA entre 1 y 10 años. Reciben visitas semanales de familiares y voluntarios. Disponen de unos ingresos económicos de 1 salario mínimo, normalmente procedentes de la jubilación o de la TBC, que son retirados y utilizados por la propia institución. Estos fondos se utilizan generalmente para comprar medicamentos.

En cuanto a las limitaciones de este estudio, cabe señalar que el enfoque transversal utilizado no permite elaborar un panorama evolutivo y el diseño descriptivo no establece relaciones causales entre las variables analizadas. Otro factor limitante fue la utilización de un encuestado apoderado en caso de que las condiciones físicas y/o cognitivas impidieran contestar a los ancianos, a pesar de su importancia como recurso para evitar la falta de respuesta.

El muestreo regional permite hacer comparaciones entre diferentes regiones del país, pero no permite trazar un perfil nacional de los residentes en las ILEA. Además, la gran mayoría

de los estudios sobre la población de ancianos institucionalizados encontrados se realizaron en instituciones, municipios o estados específicos, lo que dificulta la discusión y posibles comparaciones y/o correlaciones entre variables.

A su vez, los resultados muestran que es necesario considerar a esta población de forma diferente según la región, dadas las diferencias regionales en las características de la población y la disponibilidad de asistencia social y servicios sanitarios. En el caso de las personas asistidas por las ILEA registrados en el SUAS, en particular, las ILEA son a menudo la única opción de alojamiento y atención.

Se espera que este estudio pueda contribuir de forma significativa a la planificación y desarrollo de las demandas relacionadas con las condiciones de vida y salud de los residentes de las ILEA públicas y filantrópicas registradas en el SUAS, así como orientar las políticas públicas de asistencia social, salud y educación debido al progresivo crecimiento de este sector de la población.

También se sugiere la realización de nuevos estudios en este ámbito a escala nacional, especialmente con vistas a identificar las lagunas de conocimiento y orientar los esfuerzos hacia la mejora continua de la atención a los ancianos institucionalizados.

REFERENCIAS

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 el 03 abr 2024]; 12(4):55155-59. Disponible en: <https://www.journalijdr.com/perfil-social-e-de-sa%C3%BAdede-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 el 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 el 03 abr 2024]; 20(1):44-51. Disponible en: <https://repositorio.pgsscogna.com.br//handle/123456789/47520>
4. Organización Pan-Americana da Saúde. Década do envelhecimento saudável nas Américas (2021-2030) [Internet]. Washington, D.C.: OPAS; 2020 [citado el 08 abr 2024]. Disponible en: 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 el 08 abr 2024]. Disponible en: <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 el 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 el 20 mayo 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 el 21 mayo 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 el 20 mayo 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 el 21 mayo 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 el 08 abr 2024]. Disponible en: https://bvsms.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 el 21 mayo 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 el 22 mayo 2024]; 13(1):187-98. Disponible en: https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/18772/2/Politica_de_Assistencia_Social_avaliao_da_gesto_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 el 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 el 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 el 17 abr 2024]; 3(9):82-9. Disponible en: <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 el 11 mar 2024]; 7:e02207002. Disponible en: <https://doi.org/10.28998/rpps.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 el 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 el 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 el 10 feb 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 el 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 el 15 mar 2024]; 5(2):1-20. Disponible en: <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 el 10 feb 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 el 10 feb 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 el 10 feb 2024]. Disponible en: <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 el 10 feb 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 el 22 mayo 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 el 20 abr 2024]. Disponible en: 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 el 10 feb 2024]; 1:134-49. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.8174788>

Editor asociado: Rafael Gomes Ditterich

Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses

Financiación: no hubo

Contribuciones:

Conceptualización – Duarte YAO, Oliveira JM, Watanabe HAW

Investigación – Duarte YAO, Oliveira JM, Watanabe HAW

Redacción - primera redacción – Oliveira JM

Redacción - revisión y edición – Duarte YAO, Watanabe HAW

Como citar este artículo (Vancouver)

Oliveira JM, Duarte YAO, Watanabe HAW. Factores sociodemográficos y red de apoyo de ancianos institucionalizados por región de Brasil. Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2024 [citado el *insertar el día, mes y año de acceso*]; 12(3):e7632. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v12i3.7632>.

Como citar este artículo (ABNT)

OLIVEIRA, J. M.; DUARTE, Y. A. O.; WATANABE, H. A. W. Factores sociodemográficos y red de apoyo de ancianos institucionalizados por región de 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>. Acceso el: *insertar el día, mes y año de acceso*.

Como citar este artículo (APA)

Oliveira, J. M., Duarte, Y. A. O., & Watanabe, H. A. W. (2024). Factores sociodemográficos y red de apoyo de ancianos institucionalizados por región de Brasil. Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc., 12(3), e7632. Recuperado el: *insertar el día, mes y año de acceso de* <https://doi.org/10.18554/refacs.v12i3.7632>.



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons