

Investigação de óbitos de residentes em instituição de longa permanência para idosos em um município do sul do Brasil

Investigation of deaths of residents in long-stay institution for the elderly in a municipality of Southern Brazil

Inajara Floriano Beltrame^{I,II,*} 

Greice Medeiros Martins^{II} 

Clarice de Souza Duarte^{II} 

Suelen de Souza Ramos^{III} 

Andreza Madeira Macário^I 

Betine Pinto Moehleck

Iser^{I,III,IV} 

^I Especialização em Epidemiologia de Campo, Escola de Governo da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Brasília, DF, Brasil

^{II} Gerência Regional de Saúde, Vigilância Sanitária, Tubarão, SC, Brasil

^{III} Faculdade de Medicina, Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, SC, Brasil

^{IV} Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, SC, Brasil

* E-mail: inajaramvieira@gmail.com

Recebido: 05 set 2024

Aprovado: 17 fev 2025

Como citar: Beltrame IF, Martins GM, Duarte CS, Ramos SS, Macário AM, Iser BPM. Investigação de óbitos de residentes em instituição de longa permanência para idosos em um município do sul do Brasil. Vigil Sanit Debate, Rio de Janeiro, 2025, v.13: e02384. <https://doi.org/10.22239/2317-269X.02384>

RESUMO

Introdução: Uma inspeção da vigilância sanitária no estado de Santa Catarina revelou irregularidades significativas na estrutura física, na acessibilidade e nos cuidados prestados numa instituição de longa permanência para idosos (ILPI). Registros descartados revelaram número significativo de óbitos não registrados em eventos sentinelas, sinalizando a necessidade de investigação epidemiológica aprofundada. **Objetivo:** Investigar a ocorrência de elevado número de óbitos em curto período em idosos residentes de uma ILPI no município de Capivari de Baixo, Brasil. **Método:** Foram avaliados os registros da ILPI, dos atendimentos ambulatoriais e hospitalares dos casos, as declarações de óbito, bem como os relatórios de inspeção da vigilância sanitária, e descritos os casos investigados. **Resultados:** Foram investigados 13 óbitos ocorridos entre abril de 2022 a junho de 2023 na ILPI, 11 deles registrados como causa mal definida. Havia registro de lesão por pressão em 60% dos casos. A descrição do atendimento hospitalar indicou condições precárias de assistência, com pacientes apresentando quadros infecciosos evitáveis, com rápida evolução clínica na maioria dos casos. **Conclusões:** Sugere-se que os idosos não estivessem recebendo a devida atenção na instituição e que tenham sido hospitalizados somente quando o quadro já era irreversível e, portanto, evoluindo a óbito.

PALAVRAS-CHAVE: Instituição de Longa Permanência para Idosos; Abuso de Idosos; Causas de Morte; Vigilância em Saúde Pública; Direitos dos Idosos

ABSTRACT

Introduction: A health surveillance inspection in the state of Santa Catarina revealed significant irregularities in the physical structure, accessibility, and care provided at a Long-Stay Institution for the Elderly (LSIE). Discarded records revealed a significant number of unreported deaths in sentinel events, indicating the need for a thorough epidemiological investigation. **Objective:** To investigate the occurrence of a high number of deaths in a short period of time among elderly residents of an LSIE in the municipality of Capivari de Baixo, Brazil. **Methods:** Records from the LSIE, outpatient and hospital care of the cases, Death Certificates, as well as health surveillance inspection reports were evaluated, and the investigated cases were described. **Results:** Thirteen deaths occurring between April 2022 and June 2023 in the LSIE were investigated, 11 of which registered as undetermined cause. Pressure ulcers were noted in 60% of patients. The description of hospital care indicated poor conditions of assistance, with patients presenting avoidable infectious conditions and rapid clinical progression in most cases. **Conclusion:** It is suggested that the elderly were not receiving proper attention at the institution and were hospitalized only when the condition was already irreversible and, therefore, leading to death.

KEYWORDS: Homes for the Aged; Elder Abuse; Cause of Death; Public Health Surveillance; Aged Rights



INTRODUÇÃO

As instituições de longa permanência para idosos (ILPI) são entidades que fornecem assistência integral, cuidado e moradia a idosos que necessitam de institucionalização prolongada, seja por questões sociais, familiares ou pela dificuldade de viver de forma independente. Conhecidas também como casas de repouso, as ILPI são responsáveis por oferecer suporte físico, emocional e social aos seus residentes, com foco naqueles que demandam cuidados contínuos em função de problemas de saúde, fragilidades físicas, limitações funcionais ou ausência de apoio familiar^{1,2}.

Devido ao envelhecimento populacional e às transformações nas estruturas familiares, a procura por essas instituições tem aumentado e ganhado relevância, tornando-se uma alternativa fundamental para suprir as necessidades antes atendidas no seio familiar. Entre os principais fatores desse fenômeno estão a redução do número de membros nas famílias e a crescente inserção das mulheres no mercado de trabalho, que historicamente têm sido responsabilizadas pelo cuidado domiciliar, o que dificulta e reduz a disponibilidade no processo de cuidados aos idosos^{1,2}.

Para tanto, é essencial a presença de uma equipe multiprofissional qualificada para prestar o cuidado adequado aos indivíduos admitidos em ILPI, bem como uma infraestrutura apropriada que assegure a segurança, o bem-estar e a qualidade de vida dos idosos institucionalizados. No entanto, dado o aumento da demanda por estes locais, o número de instituições também tem crescido, e muitas delas não estão devidamente adequadas para a prestação de tal cuidado, o que representa um desafio para os órgãos fiscalizadores^{3,4,5}. Esse cenário favorece a violência institucional, que está entre as formas de violência mais negligenciadas e subnotificadas a que a população idosa está sujeita, e que poderia ser suprimida com a adequada gestão das políticas de assistência^{4,5}.

No Brasil, a primeira garantia dos direitos dos idosos deu-se por meio da Constituição Federal de 1988, no Art. 230, o qual determina que “a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida”^{2,6}. Mais adiante, em 4 de janeiro de 1994, foi sancionada a Lei n° 8.842, conhecida como Política Nacional do Idoso, criando o Conselho Nacional do Idoso³. Seguiu-se a Lei n° 10.741, que cria o Estatuto do Idoso, instituída no Dia Internacional da Pessoa Idosa, 1° de outubro 2003, que assegura que as pessoas com idade igual ou superior a 60 anos tenham direito à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade e ao respeito, prevendo punições mais severas para crimes contra esse público^{3,4}.

Por outro lado, o vasto arcabouço legal brasileiro convive com a ausência de materialização das políticas necessárias para cumprir tais leis⁷. Isto porque, apesar da existência de normas que estabeleçam o funcionamento das ILPI⁸, há uma enorme disparidade regional desses centros pelo Brasil, com a Região Sudeste e Sul compondo mais de 85% de todas as instituições do país,

enquanto os estados da Região Norte concentram apenas 1,1% das casas de repouso^{9,10}. Dessa forma, os 160 mil idosos¹¹ espalhados pelas 7 mil instituições de acolhimento em todo território brasileiro^{9,10}, das quais 1.700 são credenciadas pelo Sistema Único de Assistência Social¹², vivenciam o processo de envelhecimento de forma desigual. Ademais, os sistemas de saúde e de assistência social tampouco dispõem de informações sistematizadas e compartilhadas sobre estas instituições e a crítica falta de investimentos públicos em pesquisas sobre a população institucionalizada⁷ corrobora para o distanciamento dos preceitos da Constituição.

Os escassos estudos existentes referentes ao perfil de mortalidade desse grupo no país revelam que as principais causas de óbitos são infecciosas, especialmente por doenças do aparelho respiratório como a broncopneumonia^{13,14}. Apesar de a Região Sul possuir mais de 25% das instituições de acolhimento do país^{9,10} e Santa Catarina ser considerado o estado brasileiro com a maior expectativa de vida¹⁵, somente 24,7% de todos os municípios do estado possui ILPI^{9,10}, e a literatura atual carece de estudos epidemiológicos visando averiguar a mortalidade e morbidade desses indivíduos, além do processo de fiscalização dessas instituições.

Sendo assim, diante da identificação de elevado número de óbitos em um curto período entre idosos residentes em uma ILPI no estado de Santa Catarina durante uma inspeção sanitária, muitos tendo como registro na declaração de óbito causa mal definida, foi suscitada uma investigação de forma a identificar as reais causas dos óbitos. O objetivo deste estudo foi descrever o evento por pessoa, tempo e lugar, identificar fragilidades e possíveis situações de negligência na ILPI, e com base nessas informações, propor medidas de controle e prevenção de eventos a idosos institucionalizados, a fim de complementar a insuficiência de estudos sobre a temática.

MÉTODO

Delineamento

Estudo descritivo em uma ILPI localizada no município de Capivari de Baixo, sul de Santa Catarina, Brasil.

Contexto

A ILPI investigada iniciou seu funcionamento em 11 de fevereiro de 2021, em casa locada e adaptada para acomodação de idosos, no entanto não possuía alvará sanitário emitido pela Vigilância Sanitária (Visa) municipal devido à identificação de não conformidades importantes que destoavam da legislação vigente.

A estrutura do local era uma casa plana com mezanino, com os quartos dos residentes situados no térreo, abertos, sem banheiro anexado e portas, com mais de quatro residentes por quarto, sem identificação de objetos de higiene pessoal. Disponha de revestimentos cerâmicos no chão e paredes irregulares, com presença



de desnível e degraus entre os quartos, área de convivência e refeitório. Havia ausência de barras de proteção em banheiros, corredores e demais locais e presença de mesas pequenas para as refeições e área inferior a 1 m² por usuário no refeitório. A cozinha estava situada no ambiente externo da casa sem pia específica para higienização de mãos e presença de sujidade. Havia problemas de umidade nas paredes em diferentes locais, abertura das portas com metragem menor que 90 cm e banheiros interditados devido a problemas na instalação hidráulica, com somente um banheiro ativo. No mezanino estava situada a lavanderia e rouparia coletiva, com ambiente sem forro, fiação elétrica exposta, parapeito menor que 1 m, vasilhames vazios sem produtos para limpeza de roupas. Não foi observado equipamento de proteção individual específico para profissional da higienização e almoxarifado. O ambiente externo não possuía abrigo para resíduos com lixeiras abertas. Também não havia luz de vigília e campainha sonora interligada no posto de enfermagem, nem rodas, andadores e cadeiras de banho em quantidade suficiente.

Conforme relatório de inspeção realizado pelos profissionais da Unidade Descentralizada de Vigilância Sanitária da Gerência Regional de Saúde, em 29 de março de 2023, devido à solicitação de apoio da Visa municipal, a instituição possuía irregularidades relacionadas à estrutura física e condições de acessibilidade que caracterizavam riscos à integridade física dos idosos atendidos. Durante a visita de inspeção, também foram identificadas situações preocupantes relacionadas à alimentação dos idosos, como: poucos alimentos para consumo na geladeira, alimentos secos armazenados abertos, armário cadeado e com poucos alimentos dispostos para consumo diário, além de ausência de alimentos para compor o jantar dos idosos que ocorreria em seguida ao horário da visita, sendo relatado pela proprietária que eles seriam alimentados com pães, diferentemente do cardápio apresentado. Em relação aos cuidados de saúde, o espaço destinado ao posto de enfermagem estava situado em área de circulação da casa, sem pia para higienização das mãos, sem bancada para preparo das medicações, sem local adequado para limpeza e descontaminação de artigos de saúde utilizados nos residentes. Foi observado ainda que a instituição dispunha de medicamentos com prazo de validade expirado, falta de registro diário de aprazamento e dispensação dos medicamentos aos residentes e ausência de registro de controle glicêmico dos pacientes portadores de diabetes *mellitus*. Em relação aos profissionais, durante a inspeção, não foi apresentado documento de formação de todos os colaboradores, documentos de controle de saúde ocupacional e documento expedido pelo conselho de classe quanto à titulação de cada profissional. Identificado também a ausência de contrato de trabalho com especificação de jornada de trabalho contratada e executada, bem como registro de frequência dos profissionais que atuavam na instituição. Os profissionais da Unidade Descentralizada de Vigilância Sanitária tiveram dificuldades em obter documentos como contratos e prontuários dos residentes, apesar de solicitarem em todas as visitas de inspeção. Em uma das visitas, encontraram em um armário fechado prontuários descartados dos anos de 2022 e 2023, nos quais identificaram um número expressivo de óbitos não pontuados em eventos sentinela e com carência de evoluções do desfecho,

apontando, assim, a necessidade de uma investigação epidemiológica para compreender e analisar tais ocorrências.

Fontes de dados

A investigação foi iniciada na busca de detalhamento das causas e circunstâncias dos óbitos ocorridos na ILPI, desde o início do seu funcionamento, por meio de consulta nominal a partir da listagem inicial fornecida pelos técnicos da Unidade Descentralizada de Vigilância Sanitária, no Sistema de Informações sobre Mortalidade dos anos de 2022 e 2023 e nos registros de atendimentos ambulatoriais (acesso aos prontuários eletrônicos na plataforma CELK). Também foram verificados os registros da ILPI e os registros hospitalares dos casos investigados, no Hospital Unimed e Hospital Nossa Senhora da Conceição, ambos localizados em Tubarão, sendo o último serviço de referência para atendimentos vinculados ao Sistema Único de Saúde da região. Também se investigou a presença de registro, para situações suspeitas de negligência e/ou violência, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação. As buscas foram realizadas pelo nome dos falecidos ou pelo nome da instituição como endereço de referência. Em alguns casos, devido à ausência de informações, a identificação do óbito foi feita por meio da busca no Sistema de Informações sobre Mortalidade pelo total de óbitos ocorridos no Hospital Nossa Senhora da Conceição no período registrado nos prontuários resgatados na ILPI, tendo em vista que, no preenchimento das declarações de óbitos, foram registrados como endereços de residência os anteriores à institucionalização, impossibilitando a busca direta no sistema.

Análise de dados

Utilizou-se da estatística descritiva para análise dos dados, sendo as variáveis qualitativas expressas em frequência absoluta (n) e percentual (%) e as variáveis quantitativas por meio de medidas de tendência central e dispersão dos dados, sendo média $\pm$ desvio-padrão (DP) ou mediana e Intervalo Interquartil (IQR), conforme distribuição dos dados e teste de normalidade de Shapiro-Wilk.

Aspectos éticos

Os sistemas de informação avaliados são de acesso rotineiro da pesquisadora responsável, que atua no Comitê Regional de Prevenção à Mortalidade Materna Infantil e Fetal, integrando a área técnica do Sistema de Informações sobre Mortalidade na Gerência Regional de Saúde de Tubarão. A investigação foi realizada após reunião consensual entre a Secretaria Municipal de Saúde, Regional de Saúde e Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina, com apoio da escola da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) de governo, fazendo parte de trabalho de conclusão de curso de especialização em Epidemiologia de campo. Foram seguidos todos os preceitos éticos constantes na Resolução nº 466/2012 e atendidas as prerrogativas da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, de acordo com os Arts. 15, inciso III, e 16, inciso III, alínea c, incisos VI e XVI, que dispõem sobre as condições para as ações de vigilância epidemiológica. O projeto foi aprovado em 23 de



outubro de 2023 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fiocruz do município de Brasília, sob parecer nº 6.445.595.

RESULTADOS

Foram identificados 13 óbitos no período de abril de 2022 a junho de 2023. Destes, 11 mortes foram registradas como causas mal definidas, uma morte por causa externa devido à queda da própria altura, e apenas um óbito com causa básica definida (neoplasia maligna do tecido conjuntivo e tecidos moles). As características sociodemográficas dos residentes que foram a óbito estão detalhadas no Quadro 1.

Os idosos investigados tinham em média $78 \pm 8,0$ anos, variando de 69 a 84 anos. A amostra foi equilibrada entre homens e mulheres, sendo todos brancos. A maioria possuía ensino fundamental, exceto dois sem registro e uma com nível superior de ensino.

Esta última também foi a única com atendimento hospitalar pelo plano de saúde privado. A maioria dos idosos possuía como registro de ocupação/profissão aposentado.

Em relação ao atendimento em saúde, onze idosos estavam vinculados ao serviço de saúde municipal, embora alguns atendimentos fossem apenas para prescrição de repetição. As comorbidades mais frequentes eram: hipertensão arterial sistêmica e a diabetes *mellitus*. Verificou-se registro de lesão por pressão em 60% dos casos investigados (Quadro 2).

Todos os idosos foram internados no Hospital Nossa Senhora da Conceição, com exceção de uma idosa com internação no Hospital Unimed. O Quadro 3 detalha a evolução clínica de cada um, incluindo data de internação e de óbito, e as causas básicas registradas no Sistema de Informações sobre Mortalidade. Considerando a data da última internação e a data do óbito, o tempo

Quadro 1. Principais evoluções de atendimentos ambulatoriais dos idosos que desencadearam o processo de investigação e os demais investigados.

ID	Sexo	Idade	Observação ambulatorial
1	Feminino	91	15/10/2021: Paciente acompanhada por cuidador que refere que ela necessita de declaração de necessidade de cuidador devido a quadro de demência. Necessita de auxílio contínuo, não consegue se vestir sozinha, se alimentar, tomar banho e realizar atividades de higiene pessoal, sem ajuda. Também apresenta incontinência urinária. 18/03/2022 (evolução anterior ao encaminhamento ao hospital): emissão de prescrição de repetição.
2	Masculino	74	28/09/2022: Solicitação de fraldas geriátricas, sem acompanhamento periódico pela equipe de saúde.
3	Masculino	84	Sem registro de atendimentos na Atenção Primária a Saúde e Pronto Atendimento municipal.
4	Feminino	71	Último atendimento em 03/06/2022: Solicitação de exames laboratoriais a pedido de oncologista.
5	Masculino	79	04/05/2022: Paciente chega proveniente de casa de repouso, com quadro de queda do estado geral, febril e taquipneico. Acompanhante refere que semana passada o paciente esteve no hospital, fez exames e foi liberado. Apresenta lesão em cotovelo esquerdo com sinais flogísticos e presença de secreção purulenta. Paciente gemente, palavras não compreensíveis. 25/05/2022: Realizo visita domiciliar para passagem de sonda após retirada involuntária pelo paciente. Após múltiplas falhas na tentativa, apresentando resistência, encaminhado ao hospital. Prescrevo antibioticoterapia por sintomas de febre até 38 graus e urina com alterações de odor e coloração. Demais atendimentos apenas prescrição de repetição.
6	Masculino	72	17/11/2022: Realizada visita domiciliar em casa de repouso, funcionárias presentes durante a consulta. Paciente estivera, há dois dias, em pronto atendimento para recolocação de sonda nasointestinal. Retirou durante um episódio de agitação psicomotora. Cuidadoras referem episódio de melena/hematoquezia, mas sem demais sintomas associados. Negaram febre, dor abdominal, sudorese e calafrios. Melena? Doença orgânica? Agitação psicomotora. Prescrito haldol 2 mg /ml - 2,5 ml se agitação psicomotora, no máximo quatro vezes ao dia. Solicito exames laboratoriais.
7	Feminino	80	21/11/2022: Apenas um registro de atendimento em paciente institucionalizada. Queda do estado geral, história pregressa de infecção de trato urinário, dor abdominal em hipogástrio, sem defesa. Prescrito buscopan e macrodantina.
8	Feminino	76	Apenas atendimentos para prescrição de repetição.
9	Masculino	74	08/04/2023: Paciente acamado. Deu entrada vindo de casa de repouso com ferimento em dedo do pé esquerdo. Ferimento corto contuso em 4º pododáctilo do pé esquerdo. 20/04/23: Paciente acompanhado da filha, relata que ele foi acamado há quatro meses pós-acidente vascular cerebral isquêmico, em cuidado em clínica privada. Dá entrada com ele relatando avaliação de ferida em dedo do pé esquerdo pós-corte e sutura há 11 dias. Refere que o levou ao hospital para avaliar, e foi aconselhada a observar apenas e fazer curativos diários. Ao chegar na unidade ele apresenta queda da saturação e tosse.
10	Masculino	69	Sem registro de atendimentos na Atenção Primária a Saúde e Pronto Atendimento municipal.
11	Masculino	69	17/05/2023: Único atendimento para aferição de pressão arterial
12	Feminino	94	23/05/2022: Paciente recebida no pronto atendimento por queixa de sangramento vaginal. No exame físico, não apresenta sangramento ativo. Solicito gentilmente seguimento ambulatorial na Unidade Básica de Saúde para investigar causas de possíveis sangramentos, se necessário encaminhar ao ginecologista para realizar exames necessários. Demais atendimentos apenas para prescrição de repetição.
13	Feminino	83	28/04/2023: Visita realizada em casa de repouso. Paciente acamada, bem cuidada, responsiva, orientada. A consulta foi solicitada devido à úlcera de pressão em região trocantérica e sacral grau 3/4 de longa data. Registro de presença de tecido granuloso bem avermelhado em lesão sacral, presença de tecido de fibrina amarelado em região trocantérica sem secreção. Orientado para avaliação junto à equipe para melhor estratégia de tratamento e cuidados com curativo, sem sinais de infecção.

Fonte: Elaborada pelos autores, 2024.



Quadro 2. Registro de comorbidades, grau de dependência e presença de lesão por pressão nos idosos residentes na ILPI.

ID	Sexo	Idade	Comorbidades	Grau de dependência	Presença de lesão por pressão
1	Feminino	91	Sem registro	Sem Registro	Sem registro
2	Masculino	74	Sem registro	I	Sem registro
3	Masculino	84	Diabetes <i>mellitus</i> , hipertensão arterial sistêmica, doença pulmonar obstrutiva periférica, hiperplasia prostática benigna	I	Sem registro
4	Feminino	71	Hipertensão arterial sistêmica, hipotireoidismo, anemia, sequela de poliomielite, câncer (sem registro de localização)	Sem registro	Sem registro
5	Masculino	79	Diabetes <i>mellitus</i> , hipertensão arterial sistêmica, doença de Parkinson	Sem registro	Calcâneo direito e esquerdo tecido necrosado, região sacral com área de hiperemia e lesão de grau II de aproximadamente 1 cm, cotovelo direito com lesão com presença de secreção purulenta, hematoma, calor e hiperemia
6	Masculino	72	Sequela de acidente vascular cerebral isquêmico há um mês	III	Sem registro
7	Feminino	80	Hipertensão arterial sistêmica, deficiente auditiva	I	Lesão por pressão em região sacral
8	Feminino	76	Diabetes <i>mellitus</i> , transtorno bipolar, acidente vascular cerebral prévio 2019	III	Lesão por pressão em calcâneo
9	Masculino	74	Hipertensão arterial sistêmica, doença pulmonar obstrutiva periférica, acidente vascular cerebral isquêmico recente, ex-alcoólatra, ex-tabagista	III	Lesão por pressão em calcanhar esquerdo e necrose de quarto pododáctilo (pós-trauma local), conduta médica de amputação não autorizada por familiar
10	Masculino	69	Insuficiência renal crônica dialítico, transtorno depressivo maior sem tratamento, diabetes <i>mellitus</i> tipo 2 em uso de insulina	Sem registro	Lesão por pressão em região sacrococcígea, com bordas maceradas, aproximadamente 8 cm de diâmetro, pele perilesional hiperemiada, apresenta também hematoma importante em braço direito, lesão instalada na casa de repouso segundo cuidador
11	Masculino	69	Doença de Parkinson, diabetes <i>mellitus</i> , infarto agudo do miocárdio prévio	II	Lesão por pressão em calcanhar bilateral
12	Feminino	94	Sem registro	II	Sem registro
13	Feminino	83	Doença de Parkinson, câncer de mama com metástase em sistema nervoso central em 2020	III	Presença de 13 lesões por pressão, três em grau 4, quatro em grau 2, um em grau 3 e as demais não classificadas

Fonte: Elaborada pelos autores, 2024.

de internação variou de 0, caracterizando óbito no mesmo dia da entrada no hospital, a 51 dias, com mediana de sete dias (IQR 12). O maior tempo de internação foi do paciente que apresentou como causa básica na Declaração de Óbito uma neoplasia maligna, ainda que sem especificação. Não foram identificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação registros de suspeita de violência a esses idosos cujos óbitos foram investigados.

DISCUSSÃO

Este estudo relata os resultados de uma investigação de óbitos em residentes de uma ILPI. Foram identificados 13 óbitos, sendo a maioria deles registrados como causas mal definidas e com evolução rápida (em até sete dias) após internação hospitalar.

As características sociodemográficas dos idosos que evoluíram a óbito, relacionado a aspectos como idade, sexo, escolaridade e ocupação, entre outros, são importantes para compreender a diversidade e a dinâmica social de um grupo humano, bem como suas necessidades, demandas e potencialidades¹⁶. Ainda que não tenha havido predominância do sexo neste estudo, a desigualdade de gênero aumenta ainda mais o risco de desproteção

na velhice¹⁷, visto que muitas mulheres possuem uma sobrecarga física e emocional durante a vida ativa, com dupla jornada de trabalho. Muitas vezes elas precisam abandonar seus postos de trabalho ou estudos para se dedicar à feminização do cuidado, que ainda é invisível à sociedade, com ausência de remuneração e acarretando dependência financeira para lidar com as necessidades fisiológicas do envelhecimento no fim da vida. Ademais, a baixa escolaridade e limitação de renda se tornam fatores agravantes adicionais perante a institucionalização, visto que as pessoas nestas condições dispõem de menores recursos e estabilidade no processo de cuidado¹⁷, panorama que esteve presente nos pacientes incluídos nesta investigação. Embora o preenchimento da profissão na declaração de óbito seja um dado importante para a análise epidemiológica das causas de morte e para a identificação de grupos ocupacionais expostos a riscos específicos, verificou-se neste estudo falha no registro, ao não ser considerada a ocupação que a pessoa exerceu enquanto ativo profissionalmente, sendo a maioria indicado como aposentado. Sendo assim, é fundamental que os profissionais de diferentes áreas tenham conhecimento sobre as características sociodemográficas das pessoas com os quais se relacionam, para poderem planejar e executar ações mais



Quadro 3. Registro da última internação hospitalar, diagnóstico médico na admissão com principais evoluções hospitalares, data e causa de óbito conforme registro no Sistema de Informação sobre Mortalidade.

ID	Sexo	Idade	Data da Internação	Diagnóstico na última internação	Observações Hospitalares	Data do Óbito	Causa básica de óbito
1	Feminino	91	14/04/2022	Pneumonia aspirativa/desidratação/desnutrição	Resultado das culturas de vigilância: pseudomonas auriginosa resistente aos carbapenêmicos, manter isolamento de contato (uso obrigatório de luvas e avental)	20/04/2022	Pneumonia devido a alimento ou vômito
2	Masculino	74	01/10/2022	Pneumonia aspirativa/desidratação/insuficiência renal aguda	Resultado das culturas de vigilância: bactéria resistente aos carbapenêmicos manter isolamento de contato (uso de obrigatório de luvas e avental) - encaminhado para leito de retaguarda no hospital de Laguna	10/10/2022	Insuficiência renal não especificada
3	Masculino	84	16/08/2022	Edema agudo do pulmão/doença pulmonar obstrutiva crônica/pneumonia	Paciente trazido pela filha que refere institucionalização recente e queda do estado geral. Relata que nos últimos dias está acamado	23/08/2022	Doença pulmonar obstrutiva crônica com infecção respiratória aguda do trato respiratório inferior
4	Feminino	71	11/08/2022	Queda estado geral/anúria	Paciente institucionalizada há 1 ano e meio, irmãs tiraram há 30 dias por suspeitarem de maus-tratos	11/08/2022	Neoplasia maligna do tecido conjuntivo e tecidos moles ^a
5	Masculino	79	25/05/2022	Pós-operatório de desbridamento de cotovelo esquerdo por artrite séptica	Paciente acompanhado pela filha. Relato de engasgo no final da tarde, atendido pelos bombeiros que fizeram uma manobra e resolveram. Refere também que paciente teve queda da cadeira, não presenciou e não sabe dizer que altura foi. Paciente confuso, não sabe relatar o ocorrido, presença de escoriações em fronte	15/07/2022	Neoplasia maligna sem especificação de localização
6	Masculino	72	19/11/2022	Miíase em cavidade oral	Paciente com presença de grande quantidade de miíase em cavidade oral, principalmente em região dos dentes superiores com forte odor, melena	21/11/2022	Pneumonia não especificada
4	Feminino	71	11/08/2022	Queda estado geral/anúria	Paciente institucionalizada há 1 ano e meio, irmãs tiraram há 30 dias por suspeitarem de maus-tratos	11/08/2022	Neoplasia maligna do tecido conjuntivo e tecidos moles ^a
7	Feminino	80	24/11/2022	Sepse de foco urinário/insuficiência renal aguda/encefalopatia urêmica	Apenas um atendimento hospitalar para realização de exame de imagem que foi suspenso, devido à agitação da paciente	01/12/2022	Infecção do trato urinário de localização não especificada
8	Feminino	76	19/02/2022	Choque séptico	Paciente em casa de repouso há 19 dias e, desde então, apareceu a lesão de calcâneo. Discutido com familiar, ele refere que a mãe não conversa, mas se mantém acordada, semiacamada	25/02/2022	Insuficiência renal não especificada
9	Masculino	74	20/04/2023	Pneumonia/infecção cutânea em dedo do pé direito	Paciente encaminhado de Capivari de Baixo, por suspeita de pneumonia. Familiar relata dispneia, desconforto respiratório e tosse, não sabe relatar sobre febre. Refere lesão cutânea traumática em dedo do pé direito com sinais infecciosos e necrose. Em 24/04/2023, resultado das culturas de vigilância apresentando bactéria resistente aos carbapenêmicos, necessário manter isolamento de contato (uso obrigatório de avental e luvas).	08/05/2023	Sequelas de acidente vascular cerebral não especificado se hemorrágico ou isquêmico
10	Masculino	69	06/04/2023	Quadro infeccioso a esclarecer / quadro demencial? delirium?	Paciente proveniente de casa de repouso, trazido por queda do estado geral. Cuidadora refere que deu entrada na casa de repouso há quatro meses com estado geral alterado, em cadeira de rodas. Desde então, recusa se alimentar, não quer se levantar da cama e refere pensamento de morte	24/04/2023	Infecção localizada da pele e do tecido subcutâneo, não especificada

Continua



Continuação

11	Masculino	69	20/04/2023	Hipoglicemia/ desidratação associada à sepse	Paciente deu entrada por rebaixamento do nível de consciência e hipoglicemia (hemoglicoteste 22), irresponsivo e com sinais de desconforto. Irmã relata que paciente é acamado maior parte do tempo, porém lúcido há quatro dias e hoje foi chamada após rebaixamento do paciente	09/05/2023	Pneumonia devido alimento ou vômito
12	Feminino	94	10/06/2023	Fratura de fêmur por queda da própria altura.	Paciente permaneceu sem acompanhante por todo o período de internação, apesar de ser solicitado à casa de repouso, pois ela não possuía parentes	13/06/2023	Outras quedas do mesmo nível em residência (causa externa)
13	Feminino	83	12/06/2023	Múltiplas escaras infectadas/ insuficiência renal aguda/ pneumonia aspirativa?	Conforme avaliação da comissão de curativos, havia 13 lesões por pressão: 1) lesão infraescapular esquerda em estágio 4; 2) lesão infraescapular direita em estágio 2; 3) lesão sacral estágio 4; 4) lesão trocânter esquerda estágio 4; 5) lesão no cotovelo esquerdo estágio 2; 6) lesão no cotovelo direito, não classificada, com presença de necrose; 7) lesão medial ao calcâneo direito tissular profunda; 8) lesão medial ao 1º metatarso direito, estágio 2; 9) lesão base de hálux direito, estágio 3; 10) base lateral do dedo mínimo pé direito, não classificada, apresentando necrose de coagulação; 11) lesão em maléolo medial esquerdo, não classificada, apresentando necrose de coagulação; 12) lesão em base do dedo mínimo esquerdo, estágio 2; 13) lesão em dedo hálux, não classificada, apresentando necrose de coagulação.	19/06/2023	Insuficiência renal não especificada

Fonte: Elaborada pelos autores, 2024.

^a Única causa básica definida registrada na declaração de óbito.

eficientes e adequadas à realidade de cada contexto quando necessário intervenção¹⁶.

Em relação à descrição das situações que envolveram os óbitos investigados, a identificação de quadros infecciosos, como: múltiplas lesões por pressão, pneumonia aspirativa, desnutrição e miíase em cavidade oral, levanta a suspeita de maus cuidados, negligência e/ou violência com os idosos na ILPI. Diante dos casos suspeitos ou confirmados de violência contra o idoso, a Lei nº 10.741/2003 estabelece a obrigatoriedade de se fazer a notificação compulsória desse agravo, seja o atendimento feito nos serviços de saúde públicos ou privados. Essas notificações devem ser encaminhadas à autoridade de saúde e comunicadas à autoridade policial, ao Ministério Público e ao Conselho Municipal, Estadual e Nacional do Idoso^{3,4,18}. No entanto, nenhum dos casos investigados foram registrados com essa suspeita no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, indicando falha na identificação ou omissão dos casos pelos profissionais envolvidos nos cuidados aos idosos. O amparo à população idosa é uma responsabilidade compartilhada⁶ e a notificação de casos é fundamental para reconhecer, combater e prevenir a violência contra os idosos. Portanto, é preciso identificar os casos suspeitos ou confirmados para dar visibilidade a essa grave situação¹⁸.

Além disso, as irregularidades identificadas no armazenamento e estoque de alimentos na instituição, pode ter sido um fator crucial para a presença de desnutrição diagnosticada nos idosos durante a hospitalização. A desnutrição aumenta a fragilidade e debilidade

do paciente, propiciando fadiga muscular, sarcopenia, confusão mental e vertigem, podendo causar quedas graves e levando até mesmo a morte¹⁹. No presente estudo, houve uma morte por queda da própria altura, que poderia ter sido evitada por meio: da avaliação periódica de situação de risco para quedas, da oferta de dispositivos para auxílio à deambulação e da realização de exercícios de fortalecimento muscular global. A ausência de registro de controle glicêmico dos pacientes portadores de diabetes *mellitus* também entra como uma falha severa da ILPI, visto que a descompensação da doença piora a cicatrização de feridas²⁰ e pode aumentar o risco de lesões por pressão de difícil remissão, favorecendo a instalação de quadros sépticos. Na presente investigação, a ocorrência de escaras por pressão esteve presente em 60% dos casos. O adelgaçamento da pele e o menor reflexo da tosse são alterações fisiológicas do envelhecimento que facilitam a infecção de pele e partes moles e a aspiração e pneumonia, respectivamente, e a equipe multiprofissional do ambiente deve estar atenta às manifestações clínicas do processo infeccioso que são comumente atípicas nessa faixa etária¹³.

Ademais, em condições normais de cuidado, é iatrogênico manter um indivíduo sem contato com o mundo exterior e com a comunidade que o cerca, visto que a contenção ambiental está associada a problemas relacionados à mobilidade e ao declínio funcional e cognitivo²¹. Entretanto, mesmo com o conhecimento de todas as repercussões negativas dela advindas, o cenário se mantém nas casas de cuidado, privando o idoso de exercer



sua autonomia e tomar suas decisões de ir e vir. Medidas como: manter rodízios frequentes em espaços comuns das instituições, realizar atividades de convivência nas ILPI, dar acesso a cultos e missas que são exibidos pela televisão ou redes sociais e programar conversas por videoconferência com os familiares e amigos em salas reservadas para maior intimidade e partilha²¹ podem reduzir quadros infecciosos e demenciais.

Em suma, a ILPI investigada foi autuada pela Visa e pelo Ministério Público diversas vezes e foi interditada em 18 de julho de 2023. Nesta última inspeção, a instituição não apresentou os contratos dos idosos removidos para outros locais, apresentando apenas uma lista com contatos dos responsáveis legais que, na maioria, continha dados não condizentes. Na ocasião, somente uma idosa permanecia na casa em condições degradantes, sendo encaminhada para internação hospitalar após avaliação médica, devido ao grave quadro de desnutrição. Todavia, é importante ressaltar que a responsabilização pelo não cumprimento das conformidades legais das ILPI não deve recair somente na instituição, mas também sobre o Estado e a sociedade, que compartilham a responsabilidade diante da Constituição⁶. Quando esses centros de acolhimento são apoiados pela sociedade civil organizada, eles conseguem melhorar os desfechos de óbito e contaminação⁷.

Durante a pandemia da Covid-19, revelou-se o quanto as ILPI estavam fora do radar das políticas públicas de Saúde e de Assistência Social²², dada a falta de informações públicas sobre contaminação, adoecimento e óbitos⁷. Esse descompasso entre a relevância e a invisibilidade dos cuidados para a população idosa precisa ser encarado com honestidade e compromisso por todos diante do desafio que é envelhecer em um país tão desigual⁷. Urge ao poder público mapear todas as ILPI e criar um cadastro único de âmbito nacional com todas as entidades que informem sobre localização, perfil de residentes, número de vagas, equipe profissional e tipos de serviços ofertados, a fim de estabelecer mecanismos transparentes de acesso e indicadores de qualidade de tais cuidados⁷. Esta ação serviria para regularizar centros clandestinos e visibilizar ILPI em condições precárias, que demandariam uma atuação ainda mais urgente do poder público⁷. Caberia à Visa e a seus técnicos reguladores categorizar as instituições conforme o risco e a qualidade do cuidado, atuando prioritariamente naquelas em nível crítico, com graves e urgentes problemas de cuidado e gestão, que necessitam da pronta intervenção dos órgãos públicos⁷.

Recomenda-se ainda: intensificar o monitoramento dos registros das notificações hospitalares de casos suspeitos ou confirmados de violência contra o idoso, dispondo de treinamentos quanto ao preenchimento da ficha de investigação e à identificação dos

casos suspeitos; priorizar a qualidade do atendimento prestado, garantindo o adequado atendimento às necessidades e particularidades de cada idoso; realizar notificação e investigação dos casos suspeitos de violência contra idosos, seguindo o fluxo de comunicação dos casos ao Ministério Público e Conselho Municipal do Idoso; implementar a rotina de comunicação entre a vigilância epidemiológica e o Ministério Público frente a identificação de eventos identificados na declaração de óbito.

Como limitações deste estudo, não foi possível obter detalhes sobre o estado de saúde dos idosos que foram a óbito antes de sua institucionalização, tampouco foi possível realizar contato com as famílias desses idosos, para obter informações que auxiliariam na definição do seu estado de saúde prévio e da sua evolução durante o período que foram residentes na instituição investigada.

Os dados deste estudo revelam um cenário de práticas que destoam da legislação vigente que assegura direitos fundamentais aos idosos, transfigurando-se num desafio para a saúde pública e aos órgãos fiscalizadores. Face à importante função social que estas instituições desempenham no processo de envelhecimento da população, é necessário que as autoridades públicas regulamentem estas entidades para garantir que possam continuar a desempenhar este papel de uma forma que respeite os critérios de qualidade da assistência.

Por fim, será necessário desconstruir a imagem de ILPI como última opção e da família como instituição idealizada e perfeita, uma vez que a família não consegue suprir metade das demandas das pessoas idosas⁷. De fato, as famílias precisam ser apoiadas, mas, ainda assim, a demanda por ILPI continuará a existir. Negar a existência das instituições ou a demanda por cuidados não as fará desaparecer⁷.

CONCLUSÕES

Este estudo investigou 13 óbitos ocorridos no período de abril de 2022 a junho de 2023 numa ILPI. Embora a maioria dos óbitos tenha sido registrado como causa mal definida, a descrição do atendimento hospitalar indica condições precárias de assistência, quadros infecciosos evitáveis e condições sub-humanas. Tal fato, aliado à rápida evolução clínica na maioria dos casos, sugere que os pacientes não estavam recebendo a devida atenção na instituição. Supõe-se que eles tenham sido hospitalizados apenas quando aumentou a gravidade do quadro, que já era irreversível e, portanto, evoluiu a óbito.

Espera-se que a situação descrita sirva de alerta à sociedade e ao poder público para intensificar a fiscalização, o monitoramento e o treinamento de toda a gestão responsável por garantir a dignidade e direito aos idosos.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (BR). Manual de fiscalização das instituições de longa permanência para os conselhos estaduais e municipais da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos; 2021.
2. Ministério da Saúde (BR). Orientações técnicas para a implementação de linha de cuidado para atenção integral à saúde da pessoa idosa: no Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.



3. Brasil. Lei Nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o conselho nacional do idoso e dá outras providências. Diário Oficial União. 5 jan 1994.
4. Ministério da Saúde (BR). Lei Nº 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o estatuto da pessoa idosa e dá outras providências. Diário Oficial União. 2 out 2003.
5. Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania (BR). 15 de junho é o dia mundial de conscientização da violência contra a pessoa idosa. Brasília: Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania; 2018.
6. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Senado Federal; 1998.
7. Giacomini KC. Envelhecimento da população brasileira: projeções de demanda e dos custos de Instituição de longa permanência para idosos. Rio de Janeiro. Fundação Oswaldo Cruz; 2022.
8. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Resolução RDC Nº 502, de 21 de maio de 2021. Dispõe sobre o funcionamento de Instituição de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial. Diário Oficial União. 31 maio 2021.
9. 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. *Geriatric Gerontology*. 2021;15:1-8. <https://doi.org/10.53886/gga.e0210060>
10. Domingues MARC, Wachholz PA, Silva CB, Peres LCS, Chacon PF, Bezerra PCL et al. Methodological description of mapping brazilian long-term care facilities for older adults. *Geriatric Gerontology*. 2021;15:1-5. <https://doi.org/10.53886/gga.e0210049>
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Moradores por domicílio coletivo Asilo. Rio de Janeiro. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2022.
12. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (BR). Censo Secretaria Nacional de Assistência Social. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; 2020.
13. Planard SHF. Mortalidade em instituição de longa permanência para idosos. In: Oliveira LR, Ferreira JES, organizadores. *Multiplicidade das ciências da saúde*. Fortaleza: Editora In Vivo, 2022. p. 34-43.
14. Gorzoni ML, Pires SL. Óbitos em instituição asilar. *Rev Assoc Med Bras*. 2011;57(3):333-7. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302011000300018>
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Expectativa de vida por Estado Brasileiro. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2022.
16. Ministério da Saúde (BR). Manual para investigação de óbito com causa mal definida. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
17. Paiva SOC, Soares RC, Benedito JC, Costa NM, Cavalcante PF. Desigualdade, envelhecimento e saúde no tempo de contrarreformas: da magnitude à desproteção social no Brasil. *Kairós-Gerontol*. 2021;24(30):65-82. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2021v24iEspecial30p65-82>
18. Saliba O, Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. *Rev Saúde Pública*. 2007;41(3):472-7. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000300021>.
19. Ferreira LMBM, Ribeiro KMOBF, Jerez-Roig J, Araújo JRT, Lima KC. Quedas recorrentes e fatores de risco em idosos institucionalizados. *Cienc Saúde Colet*. 2019;24(1):67-75. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.35472016>
20. Rolim LC, Thyssen PJ, Flumignan RLG, Andrade DC, Dib SA, Bertoluci M. Diagnóstico e tratamento da neuropatia periférica diabética. *Dirat Oficial Soc Bras Diab*. 2023. <https://doi.org/10.29327/557753.2022-14>
21. Barros PFA, Almeida LCC, Carvalho ACS, Santana RF, Istoe RSC. Contenção ambiental de idosos nas instituições de longa permanência em tempos de Covid-19: reflexão teórica. *Interface*. 2022;26:1-15. <https://doi.org/10.1590/interface.210206>
22. Machado CJ, Pereira CCA, Viana BM, Oliveira GL, Melo DC, Carvalho JFMG et al. Estimativas de impacto da COVID-19 na mortalidade de idosos institucionalizados no Brasil. *Cienc Saúde Colet*. 2020;25(9):3437-44. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.14552020>

Contribuição dos Autores

Beltrame IF, Macário AM - Concepção, planejamento (desenho do estudo), aquisição, interpretação dos dados e redação do trabalho. Martins GM, Duarte CS - Aquisição e interpretação dos dados. Ramos SS - Redação do trabalho. Macário AM - Concepção, planejamento (desenho do estudo), interpretação dos dados e redação do trabalho. Iser BPM - Concepção do estudo, planejamento (desenho do estudo), análise, interpretação dos dados e redação do trabalho. Todos os autores aprovaram a versão final do trabalho.

Conflito de Interesse

Os autores informam não haver qualquer potencial conflito de interesse com pares e instituições, políticos ou financeiros deste estudo.



Licença CC BY. Com essa licença os artigos são de acesso aberto que permite o uso irrestrito, a distribuição e reprodução em qualquer meio desde que o artigo original seja devidamente citado.