

INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS: A DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL NA REGIÃO METROPOLITANA DE BELO HORIZONTE

Long-term care facilities for older adults: spatial distribution in the Belo Horizonte metropolitan area, Minas Gerais, Brazil

Marina Celly Martins Ribeiro de Souza^a, Natália de Cássia Horta^b,
 Maria da Consolação Magalhães Cunha^c, Quesia Nayrane Ferreira^d,
 Tatiana Teixeira Lacerda de Barral^e, Tatiana Resende Prado Rangel de Oliveira^f

RESUMO

OBJETIVO: Discutir a distribuição geográfica e o perfil das instituições de longa permanência para idosos (ILPI) na região metropolitana de Belo Horizonte (MG), com 156 ILPI em 21 municípios. **MÉTODO:** A coleta de dados partiu de fontes secundárias de cinco instituições/setores governamentais, seguida da busca em *sites* e *blogs* e ligações e/ou visitas *in loco*. Foram realizadas análise descritiva das características das instituições, georreferenciamento e análise espacial das ILPI de Belo Horizonte. **RESULTADOS E CONCLUSÃO:** Há instituições filantrópicas em todos os locais mapeados, com destaque para 12 municípios com menor contingente populacional, que possuem apenas uma instituição. Não houve registro de instituição pública. Prevalcem nos municípios de grande porte instituições privadas, revelando a densidade de equipamentos sociais com crescimento acelerado. A distribuição espacial, comparada ao índice de qualidade de vida urbana de Belo Horizonte, permitiu a discussão da oferta de serviços segundo a localização dos equipamentos sociais e as necessidades da população, tema ainda não apropriado pelos municípios.

PALAVRAS-CHAVE: instituição de longa permanência para idosos; idoso; mapeamento geográfico; acompanhamento dos cuidados de saúde.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To present the geographical distribution and profile of long-term care facilities (LTCFs) for older adults in the Belo Horizonte Metropolitan Area, Minas Gerais, Brazil. **METHOD:** Data collection was based on secondary sources from five institutions and government departments, followed by an electronic search on websites and blogs, phone calls, and/or on-site visits. A descriptive analysis of the characteristics of the facilities was performed, as well as georeferencing and spatial analysis of Belo Horizonte's LTCFs. The sample consisted of 156 LTCFs in 21 municipalities. **RESULTS AND CONCLUSION:** There were philanthropic facilities in all the mapped places, and 12 municipalities with smaller populations had only one facility each. There was no record of public facilities. Private LTCFs prevail in large municipalities, which are characterized by an accelerated growth of social facilities. The spatial distribution analysis, compared with the Belo Horizonte's urban life quality index, allowed the discussion of availability of services according to the location of social facilities and the needs of the population, a topic not yet addressed by the municipalities.

KEYWORDS: homes for the aged; elderly; geographic mapping; continuity of patient care.

^aDepartment of Public Health, The College of New Jersey – New Jersey, Estados Unidos.

^bDepartamento de Medicina, Instituto de Ciências Biológicas e de Saúde, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas) – Belo Horizonte (MG), Brasil.

^cDepartamento de Enfermagem, Instituto de Ciências Biológicas e de Saúde, PUC Minas – Belo Horizonte (MG), Brasil.

^dEscola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte (MG), Brasil.

^eDepartamento de Fisioterapia, Instituto de Ciências Biológicas e de Saúde, PUC Minas – Belo Horizonte (MG), Brasil.

^fDepartamento de Nutrição, Instituto de Ciências Biológicas e de Saúde, PUC Minas – Belo Horizonte (MG), Brasil.

Dados para correspondência

Quesia Nayrane Ferreira – Rua Iris, 130, Lindéia – CEP: 30690-570 – Belo Horizonte (MG), Brasil – E-mail: quesiaferreira20@gmail.com

Recebido em: 23/03/2018. Aceito em: 12/04/2018

DOI: [10.5327/Z2447-211520181800019](https://doi.org/10.5327/Z2447-211520181800019)

INTRODUÇÃO

O aumento da população idosa e a demanda por instituições asilares vêm crescendo. Essa demanda é sustentada por uma série de necessidades das famílias e de questões sociais cada vez mais complexas, associadas às mudanças no cenário demográfico.¹ As instituições de longa permanência para idosos (ILPI) representam a modalidade mais conhecida e a principal alternativa para idosos que precisam de cuidados de longa duração no Brasil. Soma-se a isso a escassez de programas formais por parte do Estado brasileiro para cuidado de idosos com pouco ou sem auxílio da família, ou sem condições financeiras, acelerando o crescimento desse tipo de instituição nas últimas décadas em todo o país.²

Desse modo, perante a carência de equipamentos públicos que absorvam a crescente demanda, a institucionalização comumente se dá por meio dos serviços filantrópicos ou privados. Nesse contexto, nem sempre é fácil identificar uma ILPI, uma vez que a precariedade de registros fidedignos e de regulação pelo poder público traz repercussões não apenas para o processo de gestão pelos órgãos governamentais, mas também contribui para a insegurança de familiares que necessitam desse recurso.

O cadastro de ILPI é o registro detalhado sobre a localização, a infraestrutura, o tipo de atendimento prestado, a forma de contrato, a natureza, a oferta de serviços especializados e a qualidade de um conjunto de recursos afins existentes em determinado território. A solicitação de baixas e de registro de novas ILPI, identificadas pelo Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ), permite o levantamento da variação do perfil das instituições e, por si só, justifica o estudo da distribuição geográfica e do referenciamento e contrarreferenciamento para a rede de atenção à saúde de dado município ou região. Essa informação, quando atualizada, permite orientar a população sobre a localização, o perfil e a qualidade desses serviços.

Entretanto, o poder público parece apresentar dificuldades em analisar os locais de carência de instituições e a distribuição da população idosa, de traçar planos de assistência aos usuários das ILPI e de planejar a contrarreferência do cuidado de maior complexidade na atenção secundária e terciária. O registro das informações pelos órgãos oficiais é um tema complexo e sua definição exige variações. Gómez (2012)³ inicia esta revisão conceitual usando o termo *regime de informação*, como uma maneira de lidar com os processos sociais da informação segundo os atores envolvidos, suas regras, seus instrumentos e sua organização, em determinado tempo, lugar e circunstância.

Os diferentes tipos de regime de informação nascem muitas vezes à revelia de ações de governos formais e não seguem critérios claros. No caso das ILPI, fenômeno semelhante dá-se em função do seu crescimento exponencial, sobretudo dos serviços privados, e da pouca clareza acerca da responsabilidade de controle, acompanhamento, gestão e critérios universais de avaliação

desses serviços no âmbito do setor público. Levantamento do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA)⁴ foi um dos pioneiros a identificar 694 ILPI em funcionamento em Minas Gerais no período 2008 e 2009, enquanto o estado de São Paulo ocupava o primeiro lugar, com 1.219 instituições. Minas Gerais e São Paulo representavam assim, respectivamente, 30,8 e 54,1% das ILPI da Região Sudeste.

O georreferenciamento em saúde, um instrumento do Sistema de Informação Geográfica (SIG), permite a gestão de dados concernentes às características geográficas do território, utiliza o registro de informações de órgãos oficiais e tem sido usado por vários municípios como estratégia de reconhecimento da capacidade instalada dos equipamentos de saúde para planejamento e gestão. Trata-se de processo eletrônico que possibilita a busca, a guarda, a manipulação, a análise, a apresentação e a descrição de dados referenciados geograficamente. É empregado, também, para a identificação espacial de equipamentos de saúde ou sociais e oportuniza o planejamento, o monitoramento e a avaliação das ações de saúde, além de ser considerado ferramenta importante de análise das relações entre o ambiente e eventos relacionados à saúde.⁵ Considerando as fragilidades existentes no mapeamento de ILPI em determinado território, o georreferenciamento configura-se como ferramenta de apoio para a obtenção de informações mais acuradas, propiciando, por conseguinte, melhor controle de gestão pelos órgãos governamentais, além de contribuir na busca e seleção desses serviços pelos idosos e/ou seus familiares.

Nesse contexto, este estudo teve como objetivo apresentar a distribuição geográfica e o perfil das ILPI existentes na região metropolitana de Belo Horizonte (RMBH), Minas Gerais.

MÉTODOS

O universo pesquisado foi composto de 156 ILPI localizadas em 21 dos 34 municípios da RMBH, Minas Gerais. A coleta de dados foi realizada em três etapas, no período de setembro de 2014 a dezembro de 2015, após o consentimento dos participantes e a aprovação da pesquisa pelo comitê de ética (CAAE: 31471114.4.0000.5137). Na primeira etapa, foram consultadas as fontes secundárias de cinco instituições/setores de governo:

1. O cadastro das ILPI no Ministério Público Federal (MPF) de 2008;
2. As planilhas eletrônicas da Coordenadoria de Atenção ao Idoso da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG) de 2008 e de 2014;
3. A lista de ILPI do Ministério Público de Minas Gerais (MPMG), do município de Belo Horizonte, de 2013;
4. As planilhas do setor de Vigilância Sanitária da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais (VISA/SES-MG) referentes ao ano de 2014;

5. Os registros da Vigilância Sanitária da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (VISA/SMSA-BH) de 2014.

A segunda etapa consistiu na busca eletrônica por meio dos *sites* e *blogs* institucionais de ILPI com o registro de cadastro (endereço, CNPJ, proprietário). A terceira etapa envolveu visitas *in loco* às ILPI identificadas na busca eletrônica e que estavam sem registro nos órgãos oficiais, para confirmação de sua existência.

De posse dos dados coletados, foi elaborado um banco em planilhas eletrônicas no Microsoft Office Excel 2007 para a análise descritiva das características das instituições, e algumas dessas variáveis foram analisadas pelas medidas de tendência central e proporções. Selecionaram-se as características das ILPI de Belo Horizonte tomando como critério a escolha daquelas que permitiriam o georreferenciamento, a identificação territorial e a sua localização. Os endereços desses estabelecimentos foram ordenados em pontos de longitude e latitude para o estudo da distribuição e análise espacial das ILPI.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Coleta de dados e regime informacional das ILPI

Inicialmente foram identificadas 231 ILPI, que, após refinamento das características geográficas, inseridas na delimitação da RMBH, e triagem sobre a continuidade da prestação de serviços, foram confirmadas 170. Destas, 156 aceitaram participar do estudo, compondo o universo da pesquisa original que proporcionou a elaboração deste artigo.

As 156 instituições participantes estão distribuídas em 20 dos 34 municípios da RMBH. Do total, registra-se a grande maioria em Belo Horizonte, com 106 estabelecimentos (68%); seguida por Contagem — 15 (10%); Santa Luzia — 7 (4,5%); Ribeirão das Neves — 5 (3%); Betim e Lagoa Santa — 3 em cada cidade (1,9%); e Caeté, Ibirité e Sabará — 2 em cada cidade (1,3%). Nos demais municípios foi encontrada uma ILPI em cada cidade (0,64%).

Ao comparar o número de ILPI dos dois municípios com maior concentração de instituições (Belo Horizonte e Contagem) com os dos demais, foi possível verificar que 121 (77,5%) instituições estão nesses maiores centros urbanos, com maior participação de Belo Horizonte. Esses dados demonstram a maior presença de equipamentos sociais em regiões de alta densidade populacional, inclusive de idosos. O mesmo foi constatado pelo estudo conduzido pelo IPEA (2011),⁶ atribuindo tal ocorrência à melhor condição econômica dos grandes centros urbanos.

É importante discutir o fato de que a maior concentração das ILPI da RMBH, localizada nos grandes centros, pode estar

relacionada à homogeneidade da região e à proximidade dos municípios pesquisados da capital mineira, com modos de vida típicos de grandes metrópoles, o que diminui a oferta de cuidados domiciliares e aumenta a pressão pela ação do Estado.

Salienta-se que a escolha de uma ILPI deve ser feita pela família, com a participação do idoso. Nesse sentido, conferir a proximidade entre a instituição e a residência de familiares, certificar-se do cumprimento das obrigações legais como registro e alvará de funcionamento, conhecer a organização institucional e a rotina imposta ao idoso, além da estrutura física e da equipe de profissionais, são estratégias fundamentais para minimizar os impactos da institucionalização e permitir a integração da família nesse contexto.⁷ Vale destacar a ausência de outros dispositivos de abrigamento e cuidado, como os centros-dia, inexistentes na RMBH, mas previstos na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa⁸ e que impactam no aumento da demanda por institucionalização no tocante à falta de retaguarda para as famílias.

A análise dos dados coletados entre as cinco instituições/setores do governo permitiu verificar as diferentes formas de registro das ILPI nos órgãos envolvidos. Com exceção de uma das planilhas consultadas, todas as demais fontes apresentaram falhas de informação. O paralelo feito entre as fontes estaduais dos anos de 2008 e 2014 revelou aumento absoluto de 36 instituições em Belo Horizonte numa análise nominal, e, para os demais municípios, de forma geral, a situação permaneceu a mesma. Além disso, 10 ILPI presentes em 2008 não foram incluídas na planilha de 2014, o que nos faz inferir o encerramento de suas atividades ou a dificuldade de coletar informações fidedignas.

A comparação entre as planilhas relativas ao ano de 2014 da VISA e da Coordenadoria de Atenção ao Idoso, ambos setores da SES-MG, também apontou divergências. Desse modo, os resultados demonstram que a diversidade do processo de coleta, registro, análise de dados e disponibilização das informações compromete o diagnóstico sobre a realidade dos equipamentos disponíveis para atenção aos idosos na RMBH.

Durante a condução desta pesquisa, foi possível identificar a inexistência de um instrumento padronizado de caracterização dos serviços, ou de um sistema de informação interligado entre as ILPI e os setores de regulação. Ou seja, não há padronização dos instrumentos de registro, impedindo a visão intersetorial dos próprios órgãos reguladores.

Pôde-se verificar, ainda, que dados incompletos, não fidedignos, sem verificação e validação dificultam a criação de informações de qualidade, o que prejudica a elaboração de ações assertivas para lidar com o idoso no contexto investigado. Dessa forma, o poder público federal, estadual e municipal, os gestores de ILPI, os profissionais da saúde, os idosos e seus

familiares parecem não dispor de informações objetivas nem claras que possam ser usadas na ocasião da tomada de decisão.

Uma das estratégias para obtenção dessas informações seria o registro das ILPI no sistema público de informação da saúde. O Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) é um importante sistema. Ele foi estruturado em 1977, inicialmente para registro de dados de morbimortalidade. Em 2000, o DATASUS incluiu o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNEAS), incorporando características de áreas físicas, recursos humanos, equipamentos e serviços da rede própria, conveniada e da rede privada de saúde,⁹ no entanto esse cadastro não abrange as ILPI, uma vez que essas instituições não são reconhecidas como serviços de assistência à saúde, mas, sim, de caráter residencial, destinadas ao domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar. Ademais, tais estabelecimentos estão ligados à rede socioassistencial e integram o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), sendo seu registro vinculado ao Cadastro Nacional de Entidades de Assistência Social (CNEAS), banco de dados criado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome em 2014.

Cabe salientar que este estudo não registrou cadastro das ILPI no CNEAS, pois no período da coleta de dados essas informações não estavam disponíveis para consulta pública. Das instituições participantes, 52,5% (82) informaram ter cadastro no Conselho Estadual do Idoso e 75,5% (118) no Conselho Municipal do Idoso, porém esses conselhos não divulgam o perfil das ILPI cadastradas.

Da natureza das ILPI e da explosão do seu número

Considerando as 156 instituições que aceitaram participar deste estudo, no que diz respeito à natureza, 96 são privadas (61,5%) e 60 (38,5%) filantrópicas. As instituições filantrópicas estão presentes em todos os municípios mapeados, com destaque para 12 deles com menor contingente populacional, que contam com apenas uma instituição de natureza filantrópica. Entre o universo pesquisado, não houve registro de instituição municipal.

As ILPI filantrópicas, em sua maioria, ou seja, 56 (93,3%), contam com o benefício do idoso para o custeio das despesas. Delas, 44 (79%) utilizam até 70% da renda mensal do idoso, e 12 (21%) acima de 70%. Apenas 38 (63%) das ILPI filantrópicas declararam receber subvenção governamental, sendo 35 (92%) decorrentes de recursos do fundo municipal.

No tocante às instituições privadas, observou-se significativa expansão por meio da estratificação das ILPI pelo ano de criação, com crescimento acelerado no número das instituições privadas, principalmente da década de 1990 em diante, partindo de oito para 50 ILPI em 2010. No presente estudo foram mapeadas 118 instituições em Belo Horizonte, sendo

106 participantes, enquanto na pesquisa de Chaimowicz e Greco (1999),¹⁰ também realizada em Belo Horizonte, foram identificadas 40. Mais recentemente, uma investigação conduzida por Camargos (2014)² encontrou 68 ILPI, mostrando que em um intervalo de 15 anos houve acréscimo de 78 ILPI no mesmo espaço geográfico. Camarano e Kanso (2010)¹¹ notaram o comportamento de expansão das ILPI no Brasil a partir de 1980, especialmente das privadas, com crescimento de seis vezes no período. Assim, reforça-se a necessidade de incremento de ILPI e de outros dispositivos de cuidado de natureza pública, considerando o perfil socioeconômico da população brasileira e as responsabilidades legais do Estado.

A identificação das instituições de longa permanência para idosos no município de Belo Horizonte

No município de Belo Horizonte, as 106 ILPI que compuseram a amostragem desta pesquisa foram mapeadas nas nove regionais administrativas/distritos sanitários que formam a organização municipal: Barreiro, Centro-Sul, Leste, Nordeste, Noroeste, Norte, Oeste, Pampulha e Venda Nova. A história da divisão de Belo Horizonte em regionais teve início em 1973, com as duas primeiras (Barreiro e Venda Nova), e em 1985 surgiram as outras sete regionais, para atender a necessidade de descentralização e coordenação de programas e atividades adequados às particularidades de cada região da cidade. Ressalta-se que as regionais tiveram seus limites atualizados com a Lei municipal nº 10.698, de 2014.¹²

A distribuição das ILPI entre as nove regionais de Belo Horizonte, apresentada na Figura 1, reforça os estudos do IPEA (2010),⁴ revelando que as regiões de maior poder aquisitivo oferecem maior densidade de equipamentos. Verificou-se que 62 ILPI (58,5%) estão localizadas nas regionais Pampulha e Centro-Sul. Das ILPI de Belo Horizonte, no que diz respeito à natureza, 79 (74,5%) são privadas e 27 (25,5%) filantrópicas. Assim, as duas regionais de maior poder aquisitivo são as que apresentam menor número de instituições filantrópicas: a Regional Pampulha, com quatro ILPI; e a Centro-Sul, com apenas uma.

Reforçando a tendência de crescimento, buscou-se o novo cadastramento das instituições, realizado pela VISA da SMS-BH em 2017. Denotou-se aumento absoluto de 76 novas ILPI no município, equivalendo a 42% se comparado a 2014. As regionais Pampulha e Centro-Sul mantiveram sua liderança. Além disso, foi registrado acréscimo de sete novas ILPI para a Regional Oeste (70%), 16 para a Noroeste (57%) e três para a Norte (50%). Essa expansão, já discutida por Camarano e Kanso (2010),¹¹ foi afirmada pelo setor público ao divulgar a ampliação de cobertura de benefícios da Secretaria de

Assistência Social.¹³ Entretanto, o crescimento das ILPI privadas é notório, fazendo-se urgente o incremento de outros dispositivos públicos de cuidado ao idoso na RMBH, considerando a projeção do envelhecimento populacional.

Comparar a oferta de serviços com o índice de qualidade de vida urbana (IQVU) das regionais administrativas de Belo Horizonte (Tabela 1) pode ser um caminho a percorrer para discutir as iniquidades sociais e apontar as regiões de maior vulnerabilidade. O IQVU de Belo Horizonte (IQVU-BH) é um indicador composto dos dados sociodemográficos e de saúde das regiões da cidade e quantifica a desigualdade espacial do território em termos de disponibilidade e acesso a bens e serviços urbanos.¹⁴

Em Belo Horizonte, os menores indicadores do IQVU foram identificados nas regionais Barreiro e Norte (0,55), cada uma delas com, respectivamente, oito e três ILPI, seguidas pelas regionais Nordeste e Venda Nova (0,59), a primeira com seis e a segunda com apenas um empreendimento, filantrópico. Registra-se que o georreferenciamento dos endereços na Regional Venda Nova apresentou incoerências em relação à divisão com a Pampulha,

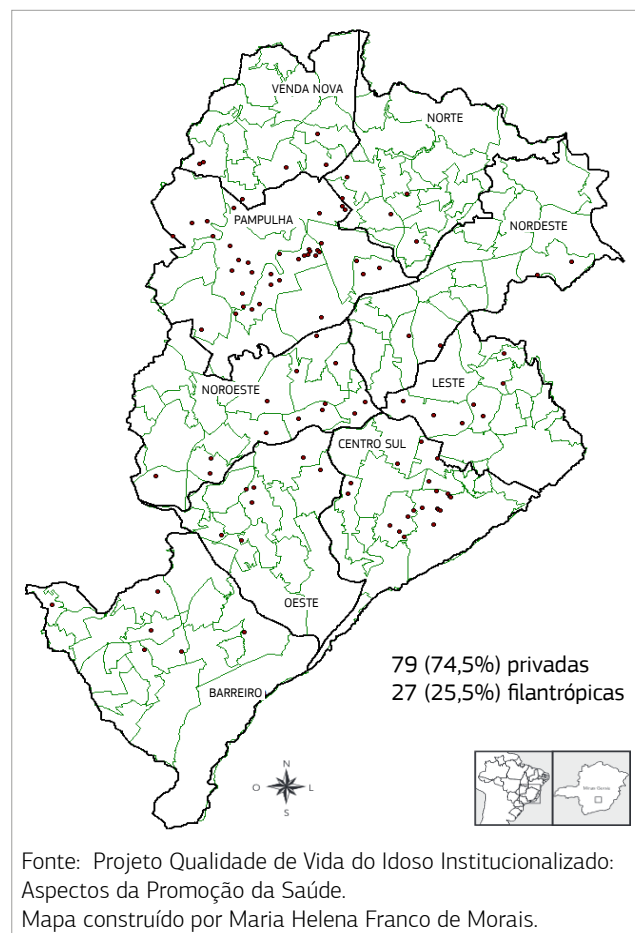


Figura 1 Distribuição espacial das instituições de longa permanência para idosos em Belo Horizonte, Minas Gerais, por distrito sanitário, 2015.

situação decorrente das alterações no mapa de bairros, feitas em conformidade com a Lei nº 10.698/2014, e sem modificação nas referências dos distritos sanitários.¹¹

O índice de desenvolvimento humano (IDH) e o IQVU utilizam instrumentos de referência espacial que permitem a construção de indicadores de saúde e apontam as diferenças de acesso aos serviços e às oportunidades de vida no território.¹⁵ Nesse sentido, Campos et al. (2009)¹⁶ desenvolveram em Botucatu, São Paulo, uma análise espacial avaliando as variáveis renda e escolaridade dos idosos e encontraram relação entre a localização das unidades de saúde da família e a população de menor renda, demonstrando adequação de oferta à demanda por cuidado aos idosos. Salienta-se a importância de ampliação dessas análises no contexto das ILPI, dispositivo cada vez mais necessário para o cuidado ao idoso e que tem sido ampliado somente na perspectiva de nicho de mercado, e não como garantia de direitos e de cuidado integral e compartilhado.

As instituições filantrópicas estão distribuídas de forma mais homogênea pelas regionais da cidade. As instituições privadas, por sua vez, apresentam distribuição desigual, predominando nas regiões de melhor IQVU: a Regional Centro-Sul tem alto IQVU (0,72) e o segundo maior número de instituições privadas (19); e a Regional Pampulha, com o IQVU de 0,66, tem 38 ILPI privadas, relação que pode ser explicada pela oferta de espaço urbano e pelo alto poder aquisitivo dos moradores dos bairros que compõem essas regiões. Nesses bairros, concentram-se as mansões frequentemente alugadas com a finalidade comercial de sediarem as ILPI, que requerem espaço físico amplo, considerando as diretrizes apontadas pela

Tabela 1 Distribuição das instituições de longa permanência para idosos, segundo a natureza (filantrópica ou privada), por regional administrativa, Belo Horizonte, Minas Gerais, 2015.

Regional administrativa	IQVU 2014	2015		
		Filantrópica	Privada	Total
Barreiro	0,55	5	3	8
Centro-Sul	0,72	1	19	20
Leste	0,61	6	5	11
Nordeste	0,59	2	4	6
Noroeste	0,63	5	7	12
Norte	0,55	1	2	3
Oeste	0,63	2	1	3
Pampulha	0,66	4	38	42
Venda Nova	0,59	1	0	1
Total	0,61	27	79	106

IQVU: índice de qualidade de vida urbana.

Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 283/2005,¹⁷ que regulamenta o funcionamento desses serviços.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A divergência das informações advindas dos setores responsáveis pela orientação e regulação das ILPI demonstra falhas no regime de informação, até mesmo em um mesmo setor. Essa inconsistência compromete o diagnóstico sobre a realidade dos equipamentos disponíveis para atenção aos idosos na RMBH e pode interferir no planejamento das ações de cuidado, especialmente em nível local. É evidente a necessidade de troca de informações entre as instituições de governo, indispensável para a tomada de decisões políticas e assistenciais que têm repercussão no cuidado prestado aos idosos institucionalizados. Considerando a importância do estado de Minas Gerais e da sua capital no que diz respeito a essa temática, faz-se urgente a implantação de sistemas de regulação efetivos, que permitam a transparência da gestão das e nas ILPI, além do fornecimento de informações de qualidade aos idosos, seus familiares e serviços de saúde.

A ocupação do território urbano é um processo em transformação e deve ser avaliada na perspectiva da atenção à

diversidade das condições socioeconômicas e necessidades de saúde da população. O planejamento e a gestão dos serviços de saúde precisam ser pautados na justa alocação de recursos, o que justifica o uso de ferramentas de análises de distribuição espacial de eventos. Por fim, a relação entre a oferta de serviços e o IQVU das regionais administrativas de Belo Horizonte revelou a cruel realidade mercadológica que vem se estabelecendo nesse cenário.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), o financiamento da pesquisa pelo Edital Universal processo nº 456804/2014-5 (2014–2017); ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) e ao Fundo de Incentivo à Pesquisa (FIP) da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-Minas), o financiamento de bolsas de iniciação científica.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

- Alves-Silva JD, Scorsolini-Comin F, Santos MA. Idosos em instituições de longa permanência: desenvolvimento, condições de vida e saúde. *Psicol Reflex Crit.* 2013;26(4):820-30. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722013000400023>
- Camargos MCSR. Instituições de longa permanência para idosos: um estudo sobre a necessidade de vagas. *Rev Bras Est Pop.* 2013;30(2):211-17.
- Gómez MNG. Regime de informação: construção de um conceito. *Inf Soc.* 2012;22(3):43-60.
- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Presidência da República. Características das instituições de longa permanência para idosos – região Sudeste. Brasília: IPEA/Presidência da República; 2010.
- Muller EPL, Cubas MR, Bastos LC. Georreferenciamento como instrumento de gestão em Unidade de Saúde da Família. *Rev Bras Enferm.* 2010;63(6):978-82. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000600017>
- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Presidência da República. Infraestrutura social e urbana no Brasil. Subsídios para uma agenda de pesquisa e formulação de políticas públicas. Condições de funcionamento e infraestrutura das instituições de longa permanência para idosos no Brasil. Brasília: IPEA; 2011.
- Roquete FF, Batista CCRF, Arantes RC. Demandas assistenciais e gerenciais das instituições de longa permanência para idosos: uma revisão integrativa (2004-2014). *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2017;20(2):288-301. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160053>
- 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 [Internet]. Brasília; 1994 [citado em 1 maio 2017]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm
- Brasil. Ministério da Saúde. A experiência brasileira em sistemas de informação em saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2009. 2v. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
- Chaimowicz F, Greco DB. Dinâmica da institucionalização de idosos em Belo Horizonte, Brasil. *Rev Saúde Pública.* 1999;33(5):454-60. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101999000500004>
- Camurano AA, Kanso S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *Rev Bras Estud Popul.* 2010;27(1):232-5. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-30982010000100014>
- Prefeitura de Belo Horizonte. Lei Ordinária nº 10.698/2014. Altera a Lei nº 9.691/09, que dispõe sobre identificação de próprio público, de passagem, de bairro, de distrito e de imóvel urbano, e dá outras providências. Belo Horizonte; 2014 [citado 23 maio 2018]. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/legislacao-municipal/1530/leis-de-belo-horizonte>
- Prefeitura de Belo Horizonte. Prefeitura e MP planejam reformas de instituições de idosos [Internet]. 2017 [citado em 28 abr. 2017]. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/noticias/prefeitura-e-mp-planejam-reformas-de-instituicoes-de-idosos>
- Prefeitura de Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Informação. Secretaria Municipal Adjunta de Planejamento e Gestão Gerência de Apoio ao Planejamento do Desenvolvimento Social. IQVU: índice de qualidade de vida urbana [Internet]. 2015 [citado em 28 abr. 2017]. Disponível em: https://monitorabh.pbh.gov.br/sites/monitorabh.pbh.gov.br/files/IQVU/reliqvu14_sitecor.pdf
- Barcellos CC, Sabroza PC, Peiter P, Rojas LI. Organização espacial, saúde e qualidade de vida: análise espacial e uso de indicadores na avaliação de situações de saúde. *Informe Epidemiológico SUS.* 2002;11(3):129-38.
- Campos FG de, Barrozo LV, Ruiz T, César CLG, Barros MBA, Carandina L, et al. Distribuição espacial dos idosos de um município de médio porte do interior paulista segundo algumas características sociodemográficas e de morbidade. *Cad Saúde Pública.* 2009;25(1):77-86. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000100008>
- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005. Aprova Regulamento Técnico para o Funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos. *Diário Oficial da União.* 27 set. 2005.