



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE GRADUAÇÃO EM
ENFERMAGEM

LIVIA MARIA RODRIGUES DE SOUZA

**EMPRESAS DE ASSISTÊNCIA A IDOSOS, DEFICIENTES FÍSICOS,
IMUNODEPRIMIDOS E CONVALESCENTES NO BRASIL**

Trabalho de conclusão de Curso, em forma de
artigo apresentado ao C, para obtenção do
título de Bacharel em Enfermagem do
UNICEUB sob orientação do Prof. Linconl
Agudo Oliveira Benito.

BRASÍLIA-DF

2020

Dedicatória

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, pois sem ele não seria capaz de tamanha vitória e conquista.

À minha família que me fez chegar até aqui com todo amor, paciência e perseverança me mostrando o caminho que devo seguir.

E não poderia deixar de lado meu orientador Lincoln Benito que me ajudou a finalizar uma etapa muito importante da minha vida.

Agradecimentos

Primeiramente agradeço a Deus pois com seu amor e misericórdia me sustentou para que eu chegasse até aqui.

Agradeço aos meus pais Jonas, pelo exemplo de que o estudo nos faz alcançar nossos objetivos e pelo suporte em todas as horas, que me permitiram concluir essa etapa.

À minha querida e amada mãe, pelas orações, companhia e auxílio em todos os cuidados com meu filho sendo assim fundamental para que meu tempo de estudo fosse bem aproveitado.

Agradeço as minhas irmãs em especial a Ana Beatriz que com sua ajuda, amor e carinho deixou minha trajetória mais leve e confiante.

Ao meu filho Victor Hugo que sem sombra de dúvidas me faz persistir e me mostrar o quanto sou capaz.

Ao meu orientador Lincoln Agudo que com toda sua dedicação, amor, carinho e sem sombra de dúvidas um profissional de alta excelência soube deixar essa etapa mais serena.

Empresas de assistência a idosos, deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes no Brasil

Lívia Maria Rodrigues de Souza¹
Lincoln Agudo Oliveira Benito²

Resumo

A população de pessoas idosas no Brasil vem sofrendo nas últimas décadas aumento significativo, decorrente de vários fenômenos como a transição etária, a epidemiológica e a nutricional. Desta forma, se vê a necessidade de organização de empresas de assistência, objetivando atender idosos e pessoas que necessitam de seu cuidado e assistência especializada. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e de abordagem quantitativa, que analisou o quantitativo de empresas de assistência a idosos, deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes no Brasil. Foram solicitados formalmente dados junto ao Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Foi identificado o universo de 6.126 instituições, com média e desvio padrão de (226,9±491,5), sendo que a maior preponderância verificada geograficamente na região Sudeste (SE) com 60,5% (n=3.704) e no estado de São Paulo (SP) com 38,5% (n=2.358). O estudo verificou o quantitativo dessas empresas para o cuidado, bem como sua importância para o cuidado e assistência.

Palavras-chave: Idoso; Envelhecimento; Instituição de Longa Permanência para Idosos; Serviços de Enfermagem.

Assistance companies for the elderly, disabled, immunosuppressed and convalescents in Brazil

Abstract

The population of elderly people in Brazil has undergone a significant increase in the last decades, due to various phenomena such as the age, epidemiological and nutritional transition. Thus, there is a need to organize assistance companies, aiming to serve the elderly and people who need their care and specialized assistance. This is an exploratory, descriptive study with a quantitative approach, which analyzed the number of companies that provide assistance to the elderly, physically disabled, immunosuppressed and convalescents in Brazil. Data were formally requested from the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE). The universe of 6,126 institutions was identified, with a mean and standard deviation of (226.9 ± 491.5), with the largest preponderance verified geographically in the Southeast (SE) with 60.5% (n=3.704) and in the state of São Paulo (SP) with 38.5% (n=2.358). The study verified the quantity of these companies for care, as well as their importance for care and assistance.

Keywords: Elderly; Aging; Long-stay Institution for the Elderly; Nursing services.

¹ Discente em Enfermagem do UniCEUB.

² Docente do UniCEUB.

1. Introdução

Historicamente, para se compreender o surgimento das instituições de cuidados a idosos e pessoas necessitadas e sem condições, é importante ressaltar que, o seu início foi registrado junto ao ocidente, por conta do Cristianismo, mais precisamente entre os anos 520 a 590 pelo Papa Pelágio II que, observou a necessidade de cuidados aos idosos e resolveu transformar seu lar em um hospital (FAGUNDES, 2017; CAMARANO; KANSO, 2010). Considerando ainda a idade média, todas as pessoas que prestavam algum serviço de assistência para pessoas carentes eram consideradas misericordiosas, e desta forma, as primeiras instituições visavam atender nas questões assistenciais, na formação espiritual e ainda, retirando a pessoa enferma do convívio com a sociedade, pois desta forma, o viam como uma verdadeira ameaça à saúde da população como todo (FAGUNDES, 2017).

Assim surgem os antigos asilos, que possuíam a finalidade de abrigar pessoas que viviam nas ruas, idosos e pessoas sem condição financeira, sendo que, somente no final do século XX, se passou a restringir o seu acesso somente para idosos (DAMASCENO; CHIRELLI; LAZARINI, 2019; FAGUNDES, 2017; CAMARANO, KANSO, 2010).

Na atualidade e, conforme dados da Organização das Nações Unidas (ONU), estima-se que no mundo o número de pessoas idosas com 60 anos ou mais, seria de aproximadamente de 962 milhões no ano de 2017, passando para 1,4 bilhão em 2030 e ainda, 2,1 bilhões em 2050, sendo que esses números se referem a quase todas as regiões do mundo com exceção do continente Africano (ONU, 2020).

Um dado relevante a ser observado é que, com o aumento da população com 60 anos ou mais, cresce em cerca de 3% ao ano e assim, ocorre um parâmetro de desigualdade, quando comparado ao grupo etário jovem, sendo que, atualmente a Europa, existe uma geração idosa maior quando comparada com outras nações internacionais, o que equivale a 25% do total de pessoas idosas (ONU, 2020). O número populacional de pessoas idosas no Brasil sofre um aumento significativo decorrente da queda brusca referente a taxa de fecundidade, onde, segundo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2012, havia um número populacional de 25,4 milhões e em 2017, ocorreu uma elevação para 18%, efetivando 4,8 milhões de idosos (BRASIL, 2020).

É importante ressaltar que as mulheres são a maioria nesse grupo com aproximadamente 16,9 milhões, representando aproximadamente 56%, enquanto em homens com 60 anos ou mais registram cerca de 13,3 milhões, ou seja, 44% (BRASIL, 2020). Já conforme o que é apontado

pelo Ministério da Saúde (MS), o perfil da população idosa é direcionado pelas comorbidades crônicas que prevalecem numa elevada incidência de mortalidades e morbidades, decorrentes de agravamento no quadro de saúde (BRASIL, 2020).

Porém, é de fundamental importância ressaltar que necessariamente, não significa que idosos portadores de doenças ou disfunções orgânicas, sejam considerados inválidos, restritos de participação ou na atuação em seu papel junto à sociedade (BRASIL, 2020). Nesse sentido, o processo de envelhecimento se constitui enquanto um fenômeno natural e de alta complexidade, que se estende a dimensões ao longo desta fase existencial, gerando alterações na pessoa, tanto de ordem social quanto na ordem biológica, com a inclusão também da fase psicológica (DAMASCENO; CHIRELLI, LAZARINI, 2019).

Um dado relevante é que com a inversão da pirâmide etária, há crescimento abrupto de novas medidas com fins curativos, que vem sofrendo adaptações nessa fase com cuidados intensivos e medidas que promovam melhoria da qualidade de vida (QV) da fase idosa (OLIVEIRA, 2019; FAGUNDES *et al.*, 2016; CAMARANO, KANSO, 2010). Com esse processo de forma crescente na sociedade, é natural que sobrecarregue a demanda de cuidados e assistência institucionalizada, pois, essa exposição prolongada, gera situações de vulnerabilidade no cotidiano de vários idosos e também de deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes (BRASIL, 2020; DAMASCENO, CHIRELLI, LAZARINI, 2019; BRASIL, 2020).

Embora a família ainda seja vista enquanto uma rede de apoio para a pessoa idosa, deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes, vale ressaltar que várias questões e fenômenos interferem cada dia mais e mais no que diz respeito ao envelhecimento, pois, as obrigações diárias como trabalho e conseqüentemente a reduzida demanda de cuidados, geram inúmeros conflitos e complicações (CATANEO; CARDOZO; AYLÁ, 2019; DAMASCENO; CHIRELLI; LAZARINI, 2019). Nesse sentido, se vê-se a necessidade de cuidados ostensivos no que diz respeito a dependência dessas pessoas, no seu grau de comorbidades, dentre outros, gerando assim a necessidade de uma rede de apoio, que venha a assumir essas responsabilidades, sendo essas instituições no passado referenciadas enquanto asilos e na atualidade mais conhecidas enquanto instituições de longa permanência - ILP (DAMASCENO; CHIRELLI; LAZARINI, 2019; CATANEO; CARDOZO; AYLÁ, 2019; MASSI *et al.*, 2019).

É importante afirmar que as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), exigem uma demanda maior nos serviços de saúde, além de necessitar de acompanhamento diário e também de forma prioritária, trabalhos que envolvem ações preventivas (OLIVEIRA, 2019;

CATANEO, CARDOZO, AYLA, 2019). Outro fator crítico na assistência à pessoas idosas, deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes é a delegação desta função às mulheres, que no entanto, também possuem participação frente ao mercado de trabalho, que acaba tendo acúmulo com tarefas domésticas, cuidados de filhos e assim, gerando um menor tempo para os cuidados necessários (CAMARANO, KANSO, 2010).

As ILPs foram criadas como local de acolhimento tendo seu atendimento integral, objetivando atender pessoas idosa de 60 anos ou mais, que encontram de forma dependente ou independente no desenvolvimento de suas atividades básicas de vida diária (ABVD), sendo consentido pela família que, de certa forma, fiquem impossibilitados de viver em convívio domiciliar (MASSI *et al.*, 2019; CAMARANO, KANSO, 2010). Cabe ressaltar que, essas instituições podem ser de caráter governamental ou não governamental, sendo que o foco principal é o de domicílio coletivo de pessoas equivalentes na mesma faixa etária ou nas situações de deficiência físicas, imunodeprimidos e convalescentes (MASSI *et al.*, 2019; FAGUNDES *et al.*, 2016).

Nesse sentido, constituiu-se enquanto objetivo da presente pesquisa, analisar o quantitativo de empresas de assistência a idosos, deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes atualmente registradas no Brasil.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e de abordagem quantitativa. Para a aquisição dos subsídios necessários à edificação da presente pesquisa, foram solicitados formalmente dados junto ao Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Os dados provêm do Cadastro Central de Empresas (CEMPRE), presentes junto ao Sistema IBGE de Recuperação Automática (SIDRA).

O CEMPRE é formado por empresas e outras organizações e suas respectivas unidades locais formalmente constituídas, registradas no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ). Sua atualização ocorre anualmente, a partir das pesquisas econômicas anuais do IBGE, nas áreas de Indústria, Comércio, Construção e Serviços, e de registros administrativos, como a Relação Anual de Informações Sociais – RAIS (IBGE, 2020).

As informações disponíveis se referem às empresas e às unidades locais que no ano de referência estavam ativas no Cadastro. Estão disponíveis as variáveis número de empresas, número de unidades locais, pessoal ocupado total, pessoal assalariado, salários e outras remunerações e salário médio mensal, que podem ser desagregadas nos diversos níveis da

Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE), bem como em diferentes níveis geográficos – Grandes Regiões, Unidades de Federação e Municípios (IBGE, 2020).

A base legal em relação as instituições empresas de assistência a idosos, deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes, se encontra contemplada junto a Lei de número 8.212, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui Plano de Custeio, e dá outras providências e também da Lei Complementar de número 123, de 14 de dezembro de 2006, que institui o Estatuto Nacional da Microempresa e da Empresa de Pequeno Porte das outras providências (BRASIL, 2006; BRASIL, 1991).

Também constitui enquanto base legal das instituições empresas de assistência a idosos, deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes, o Decreto de número 3.048, de 6 de maio de 1999, que aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências e também do Decreto de 8.302, de 4 de setembro de 2014, que revoga o Decreto nº 6.106, de 30 de abril de 2007, que dispõe sobre a prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, e revoga dispositivos do Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, que aprova o Regulamento da Previdência Social (BRASIL, 1999; BRASIL, 2014).

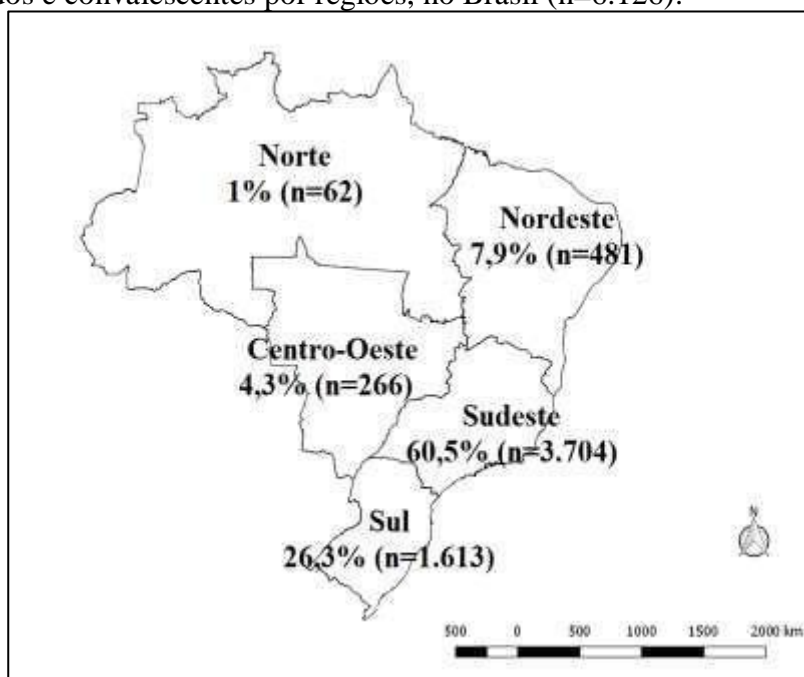
Objetivando facilitar o processo de aquisição dos dados necessários a construção da presente pesquisa, foi utilizada a Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE 2.0), com código de número “87.11-5” relacionado às Atividades de assistência a idosos, deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes prestadas em residências coletivas e particulares (IBGE, 2020).

Após a aquisição dos dados, estes foram organizados para análise utilizando o software Microsoft Office Excel 2016®, pertencente ao pacote Microsoft Office 2016®, para Windows®. Foi implementada análise estatística descritiva, com a realização dos cálculos percentuais (%). Os resultados adquiridos foram expostos por meio de uma (01) figura e uma (01) tabela explicativa. Os autores declaram a inexistência de conflito de interesses.

3. Resultados e Discussão

No processo de organização e análise dos dados, foi possível identificar o universo de 6.126 empresas de assistência a idosos, deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes, com média e desvio padrão de (226,9±491,5). Quando analisada o maior quantitativo em relação as regiões brasileiras, foi possível que o Sudeste (SE) registrou 60,5% (n=3.704) e a região Norte (N) a menor com 1% (n=62), conforme exposto junto a figura 1.

Figura 1 – Distribuição de empresas de assistência a idosos, deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes por regiões, no Brasil (n=6.126):



Fonte: IBGE, 2020.

Já quando analisada a maior preponderância de empresas de assistência a idosos, deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes por unidades federativas (UFs) foi verificado o estado de São Paulo (SP) com 38,5% (n=2.358) e o Amapá com uma única empresa, conforme exposto junto a tabela 1.

Tabela 1 - Empresas de assistência a idosos, deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes por unidades federativas, no Brasil (n=6.126)

UFs	f	%
São Paulo	2.358	38,5
Minas Gerais	927	15,1
Rio Grande do Sul	910	14,9
Paraná	403	6,6
Rio de Janeiro	307	5
Santa Catarina	300	4,9
Bahia	138	2,3
Goiás	116	1,9
Espírito Santo	112	1,8
Pernambuco	95	1,6
Ceará	81	1,3
Mato Grosso do Sul	77	1,3
Rio Grande do Norte	44	0,7
Paraíba	43	0,7
Mato Grosso	39	0,6

Distrito Federal	34	0,6
Pará	30	0,5
UFs	f	%
Maranhão	23	0,4
Piauí	23	0,4
Alagoas	17	0,3
Sergipe	17	0,3
Tocantins	10	0,2
Rondônia	9	0,1
Amazonas	8	0,1
Acre	2	0,0
Roraima	2	0,0
Amapá	1	0,0
Total	6.126	100

Fonte: IBGE, 2020.

Em relação a maior frequência de instituições para o cuidado de pessoas idosas, deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes e a sua maior preponderância na região Sudeste (SE), foi identificada correção com o que é exposto junto a literatura científica, quando é defendido que nessa região, são encontrados pelo menos dois terços ($\frac{2}{3}$) dessas empresas, sendo esse um dado muito relevante apontado pelo Instituto de Pesquisas Econômicas e Aplicadas (IPEA) para se poder entender a logística de sua distribuição no Brasil (ALCÂNTARA; CAMARANO; GIACOMIN, 2016).

Nesse sentido, também é apontado que nessa região há um aumento expressivo de aproximadamente 51,7% em relação a população idosa e de 63,5% das instituições dessa natureza (ALCÂNTARA; CAMARANO; GIACOMIN, 2016). Nesse sentido, o Brasil também desenvolve várias ações no sentido de apoio a pessoa idosa, sendo um dos principais dispositivos para esse fim, a Lei de número 8.842/1994, que regulamenta a Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1994).

Para alguns pesquisadores, essa lei tem enquanto objetivo, preservar e garantir os direitos dos idosos, no sentido de assegurar que essas pessoas tenham autonomia, integração e possam atuar de forma plena e eficiente no ambiente em que estão inseridos, sendo livres para exercer o seu papel da cidadania e de autonomia (PINHEIRO; AREOSA, 2018). Já em relação a maior preponderância de instituições que desenvolvem o cuidado a pessoas idosas, deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes sediadas no estado de São Paulo (SP), foi identificada correlação com a literatura científica quando é proposto que a referida unidade

federativa, possui concentração de aproximadamente 34,4% dessas instituições (ALCÂNTARA; CAMARANO; GIACOMIN, 2016).

Nesse sentido, SP é considerado o estado brasileiro com o maior número populacional, gerando assim um número quatro (4) vezes maior nas últimas cinco décadas (ALCÂNTARA; CAMARANO; GIACOMIN, 2016; CAMARANO; KANSO, 2010). Nesse sentido, o envelhecimento populacional em SP se dá primeiramente pela queda de fecundidade e segundo pela redução da mortalidade em relação a idade avançada dessas pessoas (CAMARANO; KANSO, 2010). Assim, a população de SP começou a envelhecer primeiro, quando comparado aos outros estados brasileiros, gerando desta forma a população com maior frequência de envelhecimento (ALCÂNTARA; CAMARANO; GIACOMIN, 2016; CAMARANO; KANSO, 2010).

As empresas de assistência a idosos, deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes se constituem enquanto instituições do tipo clínicas e residências geriátricas, instituições de longa permanência para idosos, instituições de atividades de assistência a deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes, centros de apoio a pacientes com câncer e com Aids e também, condomínios residenciais para idosos e deficientes físicos (ECONODATA, 2020).

Um ponto relevante para estadia de idosos, deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes é o de promover fatores que favoreçam a dignidade, a liberdade, a cidadania e se possível, incentivar o papel familiar nesse processo contínuo e inescapável (OLIVEIRA, 2019; FAGUNDES *et al.*, 2016; CAMARANO, KANSO, 2010). As ILPs são caracterizadas enquanto órgãos institucionais de caráter governamentais, não objetivando fins residenciais de forma coletiva, onde seu público alvo são pessoas que se adequem a idade igual ou superior a 60 anos com ou sem suporte familiar, deficientes físicos, imunodeprimidos, convalescentes, que necessitam ser institucionalizados, garantido suas condições de liberdade, dignidade e cidadania (DE SOUZA *et al.*, 2020; PINHEIRO, AREOSA, 2018).

Por conta do aumento da demanda junto as ILPI, vem se destacando como principal ponto o envelhecimento populacional, acrescido às mudanças familiares tendo em vista a participação das mulheres no mercado de trabalho, gerando uma diminuição de cuidados necessários na fase do envelhecimento e ainda de deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes (CATANEO *et al.*, 2019; FAGUNDES *et al.*, 2016). Apesar da necessidade de pesquisas atualizadas ser de suma importância em caráter nacional essa demanda de estudos, que visam o cuidado familiar tem sido escassas, e desta forma, o Instituto de Pesquisas

Econômicas e Aplicadas (IPEA), pontua dados significativos para a pesquisa realizada entre 2007 à 2009, abordando condições físicas, serviços ofertados, recursos disponíveis, custos, população residente, portanto não se pode fazer um estudo com tempo real das modalidades e serviços (IPEA, 2011).

Outra fonte de fundamental importância para o estudo e análise da temática em questão é o Sistema Unificado de Assistência Social (SUAS), além do juntamente com o Ministério de Desenvolvimento Social (MDS), que apontam que a maioria das instituições brasileiras são de caráter filantrópico, correspondendo a um total de 65,2%, às privadas constituem um total de 28,2 e às públicas ou mistas equivalem a apenas 6,6% (CATANEO *et al.*, 2019; IPEA, 2011; PINHEIRO, AREOSA, 2018). A complexidade da temática em questão é tamanha que, o número elevado de idosos, deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes no Brasil geram impactos que mostram uma elevada necessidade de atendimento junto as ILPs e, essa demanda faz com que esses estabelecimentos aumentem de forma significativa visando o cuidado (SOUZA *et al.*, 2020; CATANEO *et al.*, 2019).

Desta forma e, de acordo com a demanda, faz-se necessário a abertura de instituições desta natureza, ou ainda de abrigos, para suprir os elevados índices pertencentes a esta população que necessitem de serviços de cuidado e de assistência de média e de elevada complexidade (CATANEO *et al.*, 2019; PALA; FERREIRA; PETRINE, 2019). A procura por atendimentos junto a essas instituições surge entre várias faixas etárias como, por exemplo, dos dependentes, dos mais jovens, daqueles que se encontram com 60 e 65 anos, daqueles portadores de alguma dependência física ou portadores de doenças crônicas incuráveis (CARVALHO, 2017).

Já aqueles que possuem certa independência, por algum motivo, não possuem apoio familiar e, considerando também aqueles que não se encaixam no mercado de trabalho optando, portanto, estarem inseridos nessas instituições (CARVALHO, 2017). Segundo o que é instituído pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), é extremamente importante ressaltar que, quando se fala em estabelecer parâmetros para garantir os serviços prestados das instituições, o grau de dependência é um ponto chave para obter resultados satisfatórios (MAEDA; PETRONI, 2019; CARVALHO, 2017).

Uma das características no conceito apresentado é que se observa uma distribuição homogênea pelos graus de dependência (MAEDA; PETRONI, 2019). Nesse ponto, é importante lembrar do que é implementado junto ao estado de SP, onde se verifica que há escassez no que se refere à programas de apoio domiciliar, porém, pode ser destacado o

Programa Acompanhante de Idoso (PAI), que atende pessoas com fragilidade clínica e vulnerabilidade social em seus vários tipos (BUCHERONI, 2016).

Nesse sentido, um ponto importante a ser abordado é que esse o PAI visa promover o autocuidado, autonomia, independência com objetivo minimizar ou adiar a institucionalização. Dessa forma conta como o apoio familiar trazendo assim garantias de uma possível melhora em seu quadro clínico (CARVALHO, 2017; BUCHERONI, 2016). Por outro lado, se verifica um reduzido quantitativo de programas, políticas, estratégias e articulações para pessoas que se classifiquem nos quadros de pessoas portadores de alguma dependência física ou portadores de doenças crônicas incuráveis, dentre outros (FERREIRA; PETRINE, 2019; CARVALHO, 2017; BUCHERONI, 2016).

4. Conclusão

Após a realização desse estudo, foi possível entender melhor a importância no que se refere a atenção do idoso, aos deficientes físicos, aos imunodeprimidos e aos convalescentes, inserido nas ILP. Com o avanço da faixa etária, das debilidades provenientes das enfermidades e ainda, de suas complicações, esse fenômeno se constitui enquanto um enorme desafio para os próprios pacientes, para a família, para os profissionais de saúde e para toda a sociedade.

As ILPI são de grande importância social, pois, mesmo que com toda dificuldade enfrentada com alta demanda, ausência de materiais e insumos para o trabalho, são desenvolvidos cuidados e assistência, e em alguns casos, o desenvolvimento de uma rede de apoio para as pessoas que recebem o atendimento. Desta forma, foi percebida a necessidade de serem repensadas ações, estratégias, mecanismos e políticas de apoio a essas instituições, no sentido de garantia de atendimento às pessoas que necessitam de atendimento especializado, por conta da especificidade em relação à sua faixa etária, deficiência física, enfermidade complexa ou em estágio final.

A família desses pacientes também necessita ser apoiada, objetivando não ocorrerem o surgimento de situações de processos familiares alterados, vulnerabilização desses pacientes e de outros eventos lesivos aos mesmos. Desta forma, cabe aos profissionais de enfermagem e de saúde, da sociedade e das instituições políticas, em todas as suas dimensões, desenvolverem ações para que essas instituições também não sejam fragilizadas e que a qualidade no atendimento não seja afetada.

Referências

ALCÂNTARA, A. de O., CAMARANO, A.A., GIACOMIN, K. C. **Política nacional do idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: Ipea, 2016.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Idosos indicam caminho para uma melhor idade**. Disponível em: <https://censo2020.ibge.gov.br/2012-agenciadenoticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhor-idade.htm>

Acesso em:

15 jul 2020.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Sistema IBGE de Recuperação Automática. Cadastro Central de Empresas**. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/cempre/quadros/brasil/2018>. Acesso em: 01 jul 2020.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048compilado.htm]. Acesso em: 22 jul 2020.

BRASIL. **Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto nº 8.302, de 4 de setembro de 2014. Revoga o Decreto nº 6.106, de 30 de abril de 2007, que dispõe sobre a prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, e revoga dispositivos do Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, que aprova o Regulamento da Previdência Social.**

Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato20112014/2014/Decreto/D8302.htm. Acesso em: 22 jul 2020.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006. Institui o Estatuto Nacional da Microempresa e da Empresa de Pequeno Porte; altera dispositivos das Leis nº 8.212 e 8.213,

ambas de 24 de julho de 1991, da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, da Lei nº 10.189, de 14 de fevereiro de 2001, da Lei Complementar nº 63, de 11 de janeiro de 1990; e revoga as Leis nº 9.317, de 5 de dezembro de 1996, e 9.841, de 5 de outubro de 1999. Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp123.htm]. Acesso em: 22 jul 2020.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui Plano de Custeio, e dá outras providências.** Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8212cons.htm]. Acesso em: 22 jul 2020.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **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.** Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm. Acesso em: 15 jul 2020.

BUCHERONI, P. M. Instituições de longa permanência para idosos no município de São Paulo: avaliação da assistência à saúde do idoso. 2016.

CAMARANO, AA; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Revista brasileira de estudos de população**, 2010, v. 27.n 1: p. 232-235. Disponível em : <https://www.scielo.br/pdf/rbepop/v27n1/14.pdf> acesso em 04 agos 2020.

CAMARANO, A.A; BARBOSA, P. **Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil: do que se está falando?** 2016.

CATANEO, F.M. et al. Idosos em instituição de longa permanência e relações familiares. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 17, n. 60, 2019.

CORSINI, T. V. M. **Tipologia de Instituição de Longa Permanência e de Centro Dia para Idosos segundo a visão de seus gestores.** 2019. 127 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós-graduação em Gerontologia-ppggero, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2019.

DAMACENO, D.G.; CHIRELLI, M.Q.; LAZARINI, C.A. A prática do cuidado em instituições de longa permanência para idosos: desafio na formação dos profissionais. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, n. 1, 2019. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S180998232019000100206&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 03 agos 2020.

ECONODATA. Empresas do Brasil. **Atividades de assistência a idosos, deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes. Prestadas em residências coletivas e particulares.** Rio Grande do Norte. Lista de Cidades. Encanto. Disponível em: [https://www.econodata.com.br/consulta-cnae/Q87115-ATIVIDADES-DE-ASSISTENCIA-A-IDOSOS-DEFICIENTES-FISICOS-IMUNODEPRIMIDOS-ECONVALESCENTESPRESTADAS-EM-RESIDENCIAS-COLETIVAS-E-PARTICULARES/RIO-GRANDE-DONORTE/ENCANTO]. Acesso em: 22 jul 2020.

FAGUNDES, K.V.D.L et al. Instituições de longa permanência como alternativa no acolhimento das pessoas idosas. **Revista de Salud Pública**, v. 19, p. 210-214, 2017. Disponível em:

file:///C:/Users/Acer/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/04%20(1).pdf. Acesso em: 23 jul 2020. de

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **Sistema IBGE**

Recuperação Automática. Cadastro Central de Empresas. Disponível em:

[https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/cempre/quadros/brasil/2018]. Acesso em: 01 jul 2020.

IPEA (Instituto de Pesquisas Econômicas e Aplicadas). Comunicado n.93:

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. Disponível em:

https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=8571

Acesso em 04 agos,2020.

MAEDA, A.P; PETRONI T, N; **as instituições de longa permanência para idosos no Brasil ; Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia 2019.** Disponível

em: www.sbggsp.com.br/pro/as-instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos-no-brasil.

Acesso em: 08 jul 2020.

MASSI, G., et al. Promoção de saúde de idosos residentes em instituições de longa permanência: uma pesquisa dialógica. **Saúde e Pesquisa**, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1052731>. Acesso em 04 agost 2020.

OLIVEIRA, A. S. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no brasil. **Hygeia-Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 15, n. 32, p. 69-79, 2019.

OLIVEIRA P. L. O; FERREIRA, E. B; PETRINI, J. O crescimento do percentual de idosos na Região Sudeste: Uma aplicação via modelo linear misto. **Sigmae**, v. 8, n. 2, p. 180-190, 2019.

ONU (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS). A ONU e as pessoas idosas. Disponível em:

<https://nacoesunidas.org/acao/pessoas-idosas/>. Acesso em: 15 jul 2020.

PINHEIRO, O. D. dos; AREOSA, S. V. C. **A importância de políticas públicas Para idosos. Revista Baru-Revista Brasileira de Assuntos Regionais e Urbanos**, v. 4, n. 2, p. 183-193, 2019. Disponível em :

<http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/baru/article/view/6724/3891>. Acesso em: 03 agos 2020

SANTOS, A. A. S. et al. A importância do uso de tecnologias no desenvolvimento cognitivo dos idosos. **Gep News**, v. 1, n. 1, p. 20-24, 2018.

SOUZA, F. J. M. et al. Percepção dos idosos institucionalizados acerca da qualidade de vida. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 7, p. e3310-e3310, 2020. Disponível em <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3310/1987>. Acesso em 04 agos 2020.