
Levantamento das modalidades assistenciais à população idosa do município de Maringá-PR

KARINE VACCARO TAKO(UNINGÁ)¹
VIVIAN AKEMI KAMIMURA(G-UNINGÁ)²

RESUMO: Verifica-se que atualmente surge um novo perfil demográfico brasileiro com o crescimento da população idosa. Tais acontecimentos provocam alterações na economia, mercado de trabalho, relações familiares, sistema de saúde e redes de suportes sociais. O aumento da longevidade leva ao aparecimento de doenças crônicas e degenerativas acarretando incapacidade e dependência funcional. Em busca de um envelhecimento bem-sucedido, é necessário criar novas modalidades assistenciais voltadas a esse segmento populacional. O município de Maringá apresenta uma população de idosos de 25.875 habitantes - 8,11% do total. O presente estudo tem como objetivo levantar as modalidades de atendimento à população idosa do município, destacando a localização e tipos de serviços oferecidos. Foram pesquisadas seis instituições, sendo três de longa permanência, duas voltadas aos cuidados diurnos e um condomínio para idosos. Os resultados mostram que o município já conta com novas formas de atendimento especializado à população idosa, funcionando como medida preventiva à institucionalização desses idosos.

Palavras-chave: Idosos. Redes de suporte social. Capacidade Funcional.

ABSTRACT: It is verified that currently a new Brazilian demographic profile with the growth appears of the aged population. Such events provoke alterations in the economy, familiar market of work, relations, system of health and nets of social supports. The increase of the longevity leads to the appearance of chronic and degenerative illnesses causing incapacity and functional dependence. In search of a well-

¹ Professora Mestre Faculdade Ingá – UNINGÁ

² Acadêmica do Curso de Fisioterapia, Faculdade Ingá – UNINGÁ

succeeded aging, it is necessary to create new directed assistenciais modalities to this population segment. The city of Maringá presents a population of aged of 25.875 inhabitants - 8.11% of the total. The present study it has as objective to raise the modalities of attendance to the aged population of the city, being detached the localization and types of offered services. Six institutions, being three of long permanence, two come back to the diurne cares had been searched and a condominium toward aged. The results show that the city already counts on new forms of specialized attendance to the aged population, functioning as writ of prevention to the institutionalization of these aged ones.

Key words: Aged. Nets of social support. Functional Capacity.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural dinâmico, progressivo e irreversível que é marcado por mudanças bioquímicas, morfológicas e fisiológicas. Dentre as principais alterações biológicas estão a diminuição da massa muscular, diminuição da densidade óssea, diminuição da força muscular, agilidade e mobilidade articular e por consequência o idoso encontra dificuldades em se adaptar as mudanças físicas e sociais que o processo do envelhecimento possa causar (PAPALÉO NETTO, 1996). O aumento da população de idosos no Brasil começou a ser verificado em 1960, e desde então esta população vem aumentando muito rapidamente. Acredita-se que no ano de 2025, o Brasil passe da 16ª para a 6ª posição dos países que possuem população com idade superior a 60 anos (KALACHE et al., 1987, apud NITRINI, 1999). Projeções recentes indicam que em 2050 a população com mais de 70 anos chegará a 34,3 milhões (quintuplicando entre 2000 e 2050). O crescimento nessa faixa etária alcançará 440% (contra 53% da população total). Até 2050, o grupo de pessoas de 60 a 69 anos crescerá 263%. A promoção da saúde em favor do envelhecimento bem-sucedido requer a ampliação e a renovação dos modelos de atenção-cuidado-prevenção-reabilitação e das diretrizes das ações coletivas, incluindo as alternativas que permitam a participação popular desde suas formulações visando à defesa dos direitos sociais e da cidadania em favor do “viver melhor”, traduzida como qualidade de vida (SAYEG; MESQUITA, 2002). De acordo com Teixeira (1999), as práticas assistenciais devem estar fundamentadas em estudos epidemiológicos, podendo atender assim, as reais necessidades da população. Somente assim, elas se revestirão de

legitimidade, oriunda de um processo democrático, no qual a sociedade é ouvida e expõe suas verdadeiras carências (RIVERA; ARTMANN, 1999). A carência de informações sobre as condições de vida dos idosos no país, pelo número ainda reduzido de pesquisas de levantamento da vida domiciliar dos idosos e daqueles que se encontram institucionalizados, contribui para um péssimo planejamento de distribuição dos serviços voltados à população geriátrica. Este estudo, tem por finalidade a avaliação da rede privada ou pública, dos serviços exclusivamente voltados à população idosa, haja visto o crescente aumento de indivíduos dessa faixa etária e o impacto desse crescimento no planejamento de serviços de saúde.

PRESSUPOSTOS METODOLÓGICOS

Participaram da pesquisa 6 instituições que prestam algum tipo de serviço ou assistência a pessoas com 60 anos e mais, da cidade de Maringá-PR. Para cada instituição foi feito um contato inicial por telefone, onde foram explicadas as características e finalidades da presente pesquisa. Posteriormente, foi agendada uma entrevista com o(s) responsável(is), seguindo um modelo estruturado e cada entrevistado assinou um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido redigido de acordo com as normas brasileiras em vigor (Resolução 196/96). Cada entidade foi visitada uma única vez pela pesquisadora, tempo suficiente para coletar as informações necessárias para a pesquisa. Para levantar tais informações foram colhidos os seguintes dados: nome da instituição, endereço, ano de fundação, quantidade de idosos atendidos, faixa etária, características da instituição, relatar os serviços oferecidos, mantenedores da instituição, instituição: filantrópica ou privada. Os dados foram analisados de forma qualitativa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As instituições pesquisadas foram classificadas como mostra a tabela abaixo (Tabela 1):

Tabela 1 – Características da amostra quanto à modalidade da instituição.

Instituição	Modalidade
1	Instituição de Longa Permanência

2	Instituição de Longa Permanência
3	Instituição de Longa Permanência
4	Centro-Dia
5	Centro-Dia
6	Condomínio para idosos

Os dados mostram que existem poucas alternativas de suporte social para aqueles idosos que ainda mantêm sua funcionalidade preservada e que podem continuar ativos na sociedade. Segundo Born; Boechat (2002), um dos grandes fatores que levam os idosos brasileiros à institucionalização é a situação sócio-econômica precária. Por isso, modalidades como o centro-dia e os condomínios para idosos podem ser considerados pontos-chave para retardar este processo de ingresso em uma instituição asilar, já que mantém o idoso em condições de continuar vivendo na comunidade, dando suporte a aspectos básicos (como cuidado diurno e moradia acessível), sem a necessidade de segregá-los dentro de uma instituição de longa permanência. A partir das informações colhidas podemos observar que as seis instituições analisadas não estão localizadas nos bairros de maior concentração de idosos do município. Podemos ainda perceber que há uma tendência na concentração de algumas entidades (Instituições 2 e 3 no Jardim Aeroporto, Instituições 5 e 6 no Jardim Real) (Quadro 1).

	Inst. 1	Inst. 2	Inst. 3	Inst. 4	Inst. 5	Inst. 6
Localização	Conj.Res. Ney Braga	Jd. Aeroporto	Jd. Aeroporto	Jd. Monte Belo	Jd. Real	Jd. Real

Quadro 1 - Características da amostra quanto à localização

Analisando-se o tempo de existência de cada instituição, podemos perceber que as instituições mais antigas são as Instituições de Longa Permanência (instituições asilares), confirmando os achados na literatura. De acordo com Monteiro (1998), é o tipo de assistência mais antigo que existe, iniciando em 1803 com o confinamento hospitalar. Em 04 de janeiro de 1885, em São Paulo, surgia a primeira instituição destinada a idosos, denominada *Asilo dos Expostos*. Tratando-se, portanto, da modalidade mais antiga de suporte social que se tem registro no Brasil. As instituições asilares da cidade, que participaram da pesquisa, possuem, em média 31 anos de existência (desvio padrão 7,35). Quanto às demais

instituições (4, 5 e 6) por se tratarem de novas modalidades de assistência são mais recentes, dando destaque para a Instituição 6 (7 anos), que se trata de um Condomínio para idosos, modalidade rara de ser encontrada na realidade brasileira de suporte social. A quantidade de idosos atendidos em instituições de longa permanência ainda prevalece quando comparada às novas modalidades de atendimento. De acordo com a Política Nacional do Idoso (PNI - Lei nº 8.842/1994), a principal preocupação é a de manter o idoso o maior tempo possível junto de sua família no aconchego de seu lar, fazendo com que ele se sociabilize e faça parte da sociedade. A partir disso, podemos perceber, que em Maringá, o número de idosos atendidos em instituições de longa permanência (93 idosos, 0,3%) é superior ao número de idosos que estão inseridos em algum programa social de assistência, podendo mantê-los na situação preconizada pela P.N.I. (1994). A cidade de Maringá apresenta um bom número de instituições destinadas aos idosos mais ativos, mas o atendimento ainda é muito restrito, haja vista que atende somente 0,06% do total da população idosa do município. No quadro abaixo (Quadro 2), podemos verificar que o número de idosos em instituições de longa permanência é maior em relação às outras modalidades de atendimento.

	Inst. 1	Inst. 2	Inst. 3	Inst. 4	Inst. 5	Inst. 6
Quant. Idosos	65	41	48	16	17	7

Quadro 2 - Características da amostra quanto ao número de idosos atendidos.

A partir da análise dos serviços oferecidos em cada instituição, pode-se perceber que, nas três instituições de longa permanência pesquisadas (1, 2 e 3), há a existência de uma equipe multiprofissional de saúde (Quadro 3), como pede o Manual de Funcionamento das Instituições de Longa Permanência da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (1999). O alto grau de dependência e incapacidade dos idosos institucionalizados, justifica a necessidade de uma equipe completa de profissionais de saúde, que poderão prestar um atendimento mais global a cada idoso.

Por razões contraditórias as outras três instituições (4, 5, e 6) oferecem serviços mais escassos a seus participantes por se tratarem de idosos mais ativos. Deve-se ressaltar, no entanto, a necessidade de outros profissionais da área da saúde, trabalhando no aspecto preventivo, para maximizar as funções ainda existentes. Apesar da independência funcional que os idosos das três instituições (4, 5 e 6) apresentam, é

sabido que o declínio funcional é inerente ao processo de envelhecimento, devendo portanto ser trabalhado no sentido de mantê-los pelo maior tempo possível. Nesse contexto podemos citar uma importante reflexão de Papaléo Netto (1996):

O maior desafio da Geriatria e Gerontologia de todos os tempos, é ver o envelhecimento como uma alternativa de agregar vida aos anos e não anos à vida.

Nesse sentido é que nessas novas modalidades de atendimento aos idosos, a inatividade física e mental deve ser combatida de todas as formas.

	Inst. 1	Inst. 2	Inst. 3	Inst. 4	Inst. 5	Inst. 6
Serviços oferecidos	Médico Enfermeiro Fisioterapeuta Farmacêutico Nutricionista Cuidadores	Médico Enfermeiro Fisioterapeuta Fonoaudiólogo Nutricionista Cuidadores	Médico Fisioterapeuta Enfermeiro Cuidadores	Fisioterapeuta Enfermeiro	Psicólogo Enfermeiro Artista plástico	Médico Enfermeiro Farmacêutico

Quadro 3 – Características da amostra quanto aos serviços oferecidos.

Das três instituições de longa permanência pesquisadas, todas apresentam uma característica em comum, quando se trata dos mantenedores da cada uma. Todas apresentam como característica única, a filantropia associada a algum tipo de ordem religiosa. A consequência disto é o caráter assistencialista que cada instituição passa a apresentar. Diferentemente de uma instituição de longa permanência privada, que normalmente é dirigida por profissionais da área da saúde ligados à geriatria ou gerontologia, nesses casos não existe um pensamento técnico e científico envolvido nas tomadas de decisões. Na maioria das vezes, as instituições de caráter assistencialista, dão mais valor aos aspectos básicos dos cuidados (alimentação, morada, vestuário, higiene) em detrimento de algumas atitudes de caráter preventivo. As instituições 4 e 6, que poderiam ser classificadas como novas modalidades de assistência, são mantidas pela Prefeitura Municipal, mostrando que o poder público local tem mostrado interesse em relação a essa faixa etária da população. O que se vê no cenário brasileiro não condiz com a realidade do município, uma

vez que esses novos tipos de suporte social, geralmente são de caráter privado.

CONCLUSÃO

A cidade de Maringá apresenta um total de 25.875 idosos, representando 8,11% do total de habitantes do município, o que confere ao município a denominação de “cidade envelhecida”, categorizada pelos demógrafos quando se tem uma população de idosos igual ou superior a 7% do total. Maringá conta com uma considerável rede de atendimento especializado aos idosos, quando comparado ao cenário brasileiro. No entanto, ainda observa-se um predomínio da modalidade de atendimento tradicional, que é a instituição de longa permanência. Nesse tipo de instituição, os idosos ainda encontram-se segregados da sociedade e apresentam-se com alto grau de dependência funcional. Em contrapartida, existe na cidade novas formas de atendimento, onde são assistidos idosos mais ativos e que ainda conseguem se manter na sociedade. Tais modalidades têm como função principal, proporcionar a esses idosos, a oportunidade de se manterem por mais tempo funcionalmente independentes. São esses tipos de modalidades que devem ser estimuladas cada vez mais, e disseminadas para outras regiões brasileiras, onde ainda inexistem. Podemos considerar esse tipo de atenção como uma prevenção em relação à institucionalização, constituindo-se numa forma mais barata e humana de atendimento, já que o que se busca quando se trata de envelhecimento e aumento da longevidade é adicionar mais vida aos anos e não anos à vida.

REFERÊNCIAS

BORN, T.; BOECHAT, N. S. A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. In: CANÇADO, F. A. X. et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

BRASIL. Lei 8.842, de 04 de janeiro de 1994, e Decreto 1.948, de 03 de julho de 1996. **Política Nacional do Idoso**. Brasília: MPAS/SAS, 1997.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE – Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996 – **Normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasil, 1996.

MONTEIRO, L. M. L. **O idoso na realidade urbano-industrial de São Paulo:** o confinamento asilar. Dissertação de Mestrado em Serviço Social. PUC/SP, p.105-110, 1998.

NITRINI, R. Epidemiologia da doença de Alzheimer no Brasil. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v.26, n.5, 1999.

PAPALÉO NETTO, M. **Gerontologia:** uma visão globalizada da velhice e envelhecimento. São Paulo: Atheneu, 1996.

RIVERA, F. J. U; ARTMANN, E. Planejamento e gestão em saúde: flexibilidade metodológica e agir comunicativo. *Ciência & Saúde Coletiva* v.4, n.2, 1999, p. 221-242.

SAYEG, M. A.; MESQUITA, R. A. V. Políticas públicas de saúde para o envelhecimento. In: CANÇADO, F.A.X. e col. **Tratado de geriatria e gerontologia.** Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2002.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA (SBGG) – Seção São Paulo. **Instituição de longa permanência para idosos:** manual de funcionamento. São Paulo, 1999.

TEIXEIRA, C. F. Epidemiologia e planejamento de Saúde. & *Saúde Coletiva* v.4, n.2, 1999, p. 287-303.