

A MANUTENÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL COMO QUALIDADE DE VIDA NO ENVELHECIMENTO NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO-SP

AUTORES

Paulo ALVES

Oswaldo Monteiro da COSTA FILHO

Monica Ferreira dos SANTOS

Discentes do curso de Mestrando em Políticas Públicas da Universidade de Mogi das Cruzes - UMC

Ricardo SARTORELLO

Docente da Universidade de Mogi das Cruzes - UMC

RESUMO

O presente estudo enfatiza a manutenção da capacidade funcional na população idosa como implementação de políticas públicas para a longevidade. Levantou-se a distribuição da população idosa no município de São Paulo, apresentando aspectos sociais determinantes para os problemas de saúde pública no envelhecimento. O presente estudo foi realizado por meio de pesquisa bibliográfica descritiva, com abordagem quantitativa, utilizando dados censitários do IBGE (2010). Buscou-se evidenciar que a manutenção da capacidade funcional da pessoa idosa é relevante para a qualidade de vida, por meio de políticas de saúde, contribuindo para melhora do *status quo* da população idosa em regiões periféricas do município de São Paulo.

PALAVRAS - CHAVE

Idoso. Capacidade Funcional. Longevidade.

1. INTRODUÇÃO

A terceira idade é um ciclo da vida sem grandes modificações na estrutura mental do ser humano. Pensamentos, reflexões, paixões e ações acontecem simultaneamente como consequência da vida hodierna. Porém, a condição física do idoso é um estado irreversível do sistema biológico e que altera o corpo como um todo (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

Vive-se numa sociedade em envelhecimento onde o número de pessoas com mais de 60 anos aumenta vertiginosamente, constituindo-se em um fenômeno que necessita de um novo olhar que contemple, além das morbidades, as condições de vida que antecipem a dependência.

Segundo a [Organização Mundial da Saúde](#) – OMS (2015), idoso é o indivíduo com 65 anos ou mais em países desenvolvidos. No Brasil, de acordo com Estatuto do Idoso, instituído pela Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003, idoso é a pessoa com 60 anos ou mais.

A saúde é o equilíbrio dinâmico entre o organismo biológico e o meio ambiente, fator relevante para vida em todas as idades e, em muitos casos, definida como o que engloba o bem-estar físico, mental e social (ONU, 2015).

De acordo com o Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde (2015), o envelhecimento não deve ser entendido apenas como a ausência de doença, mas como a manutenção das habilidades do indivíduo, que devem ser reconhecidas como critério de atenção mundial à saúde e qualidade de vida na crescente população idosa.

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2010), revelam que a população de idosos aumentou significativamente nos últimos 50 anos, passando de 3,0 milhões em 1960 para 20,0 milhões em 2010. Estima-se que em 2020 serão 31,0 milhões de idosos no país.

Em São Paulo, o índice é maior do que em outros Estados, com 5,4 milhões, seguido por Minas Gerais com 2,6 milhões e depois pelo Rio de Janeiro com 2,4 milhões. Porém, apenas no município de São Paulo, segundo a Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA) - Ministério da Saúde (MS), o número é de 1.620.349 idosos.

A transição demográfica da população brasileira sugere que as ações de saúde pública devem ser repensadas, não apenas no aspecto epidemiológico, mas preventivo, face o aumento da população envelhecida (INTERNATIONAL PLAN OF ACTION ON AGING, 2002).

Santana et al (2014), conceitua a capacidade funcional como a funcionalidade que diz respeito à capacidade de realizar atividades e tarefas da vida diária e cotidiana, de forma eficaz e independente; mas a falta de manutenção desta capacidade acaba expondo o idoso à susceptibilidade de doenças que resultam na dependência para adaptação social neste ciclo da vida (TERRA; SILVA; SCHIMIDT, 2001).

No envelhecimento, não são apenas deficiências biológicas e fisiológicas que desencadeiam a perda da capacidade funcional. Além desta, a capacidade intrínseca, condicionada ao *status quo*, ou seja, ao ambiente no qual o idoso está inserido é fundamental para uma vida mais saudável, sendo importante privilegiar políticas de saúde às necessidades do idoso que possibilitem antever os cuidados necessários para um envelhecimento saudável.

A partir desses apontamentos, a pesquisa, de natureza quantitativa e descritiva, de abordagem transversal, teve por objetivo relacionar à distribuição de idosos no município de São Paulo-SP com o acesso às políticas de saúde nas Unidades Básicas de Saúde – UBS, em especial aquelas relacionadas à promoção da manutenção da capacidade funcional do idoso.

Foram utilizados dados secundários do IBGE (2010). A análise privilegiou o acesso da população idosa às ações de manutenção da capacidade funcional nos bairros ou distritos em que residem.

2. POLITICAS SOCIAIS DE SAÚDE E A MANUTENÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL

O crescente envelhecimento da população brasileira exige repensar as políticas sociais de saúde para os idosos.

Souza (2006), sugere a necessidade de analisar sobre o que uma determinada ação de política pública se propõe a realizar, “respondendo as questões: quem ganha o quê, por que e que diferença faz”, ou seja, o problema público como a distância entre o *status quo* e a situação ideal da realidade pública inerente a população idosa (SOUZA *apud* SECCHI, 2016).

Segundo a Política Nacional do Idoso – PNI, Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994 e o Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que regulamenta os direitos assegurados a todos os cidadãos a partir dos 60 anos de idade:

“A prevenção e a manutenção da saúde do idoso serão efetivadas por meio de: cadastramento dos idosos; atendimento com geriatras e gerontólogos em ambulatórios ou unidades geriátricas; atendimento domiciliar; internação para aquele que dela necessite; tratamentos de recuperação de lesões ou sequelas decorrentes de agravo da saúde. É importante salientar, ainda, que cabe ao poder público fornecer gratuitamente à pessoa idosa: medicamentos, inclusive aqueles de uso continuado, próteses, órteses, reabilitação ou habilitação. O idoso tem também o direito, em caso de internação ou observação, a acompanhante, cabendo ao médico responsável pelo tratamento autorizar esse acompanhante ou, no caso de impossibilidade, justificá-la”.

O processo de envelhecimento das populações está acelerando no mundo. Neste ciclo da vida, a perda da autonomia apresenta diversos fatores de risco relacionados à longevidade e a qualidade de vida.

Como fomento de Política Pública, o Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde (2015), realça que “o envelhecimento saudável é mais que apenas a ausência de doença, salientando a importância da manutenção da habilidade funcional”.

Segundo Secchi (2016), constitui-se uma das etapas do ciclo de políticas públicas a identificação de um “problema público”, como relevante para a comunidade. No caso específico da qualidade de vida do idoso, está na evidência da manutenção da capacidade funcional, como longevidade saudável nas regiões periféricas dos municípios.

A autonomia de viver independente está atrelada à qualidade de vida. Neste sentido a capacidade funcional para as atividades da vida diária é relevante para qualquer ser humano. Partindo deste princípio, percebe-se claramente que um idoso independente, neste ciclo da vida, desenvolve suas habilidades com facilidade sem a participação de terceiros.

De acordo com o Relatório da ONU (2015), a manutenção da capacidade funcional a partir dessa fase da vida, objetiva, por intermédio de inúmeras atividades, o envolvimento do idoso no convívio social em todas as esferas, propiciando no processo de envelhecimento a promoção à saúde com enfoque no desempenho e na atenção da manutenção da autonomia, potencializando um envelhecimento independente e saudável.

3. DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO IDOSA NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Dados da Fundação Seade (2017), estimam que o município de São Paulo apresenta um contingente populacional de 11.696.088 habitantes, sendo que deste total 14,33% representa a população com *mais de 60*

anos. Nesta fase, inúmeros problemas relacionados à saúde do idoso são incorporados a vida em virtude da influência do meio ambiente ou da falta de cuidados preventivos com a saúde, especialmente com a manutenção da capacidade funcional, o que pode desencadear doenças a partir dos 80 anos, conforme Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde (2015).

No município de São Paulo, a expectativa de vida em 2050 pode atingir a média de 79,07 anos para população masculina e 84,20 anos para população feminina, identificando relevante crescimento da população idosa (FUNDAÇÃO SEADE, 2017).

Essa afirmação pode representar um agravo à saúde pública, caso o idoso, em função de sua capacidade funcional, tenha dependência para as Atividades da Vida Diária (AVD).

Segundo o censo do IBGE (2010), a população idosa com 60 anos ou mais na cidade de São Paulo era de 1.304.388 pessoas. Este contingente encontra-se disperso pelo município com grandes disparidades por regiões.

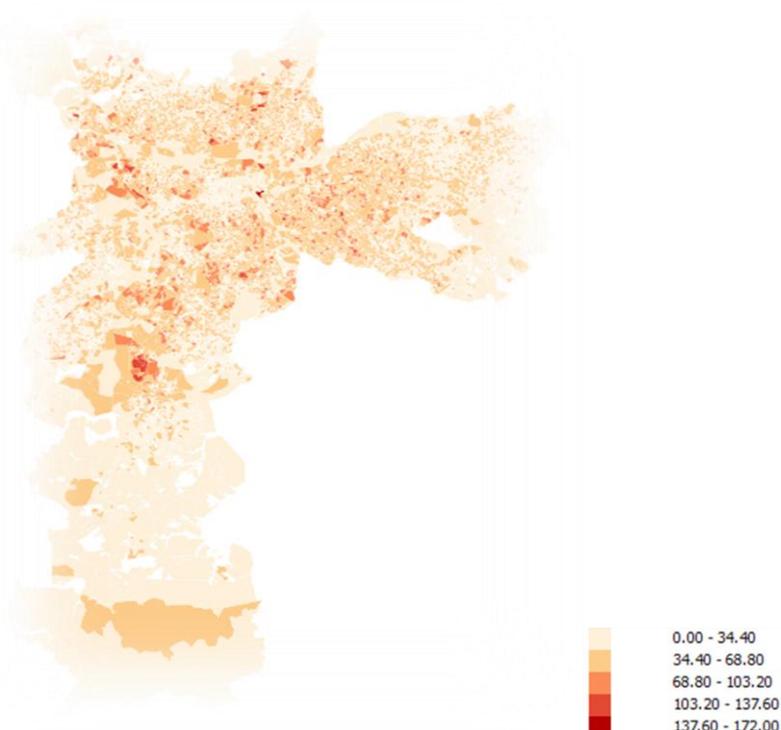
Dados capturados com a utilização do QGIS – programa de Sistema de Informação Geográfica com código aberto sob Licença Pública Geral, projeto oficial da Open Source Geospatial Foundation (OSGeo), podendo ser utilizado para dados vetoriais e formatos matriciais – evidenciam que a maioria da população de idosos no município de São Paulo está concentrada na região central da cidade.

Numa escala de 0 a 172,00, a concentração de idosos foi mesurada no município. O centro da cidade concentra o maior número de idosos com 60 anos ou mais, atingindo uma escala de 137,60-172,00 idosos.

Nas regiões do Brás e Lapa (Zona Leste) o quantitativo diminui para 103,20-137,60 idosos. Nos bairros periféricos da cidade de São Paulo, o registro decaiu para 68,80-103,20 idosos.

Nos extremos do município de São Paulo duas situações chamam atenção: a existência de uma zona intermediária de habitantes que concentra entre 34,40-68,80 idosos e, finalmente, nos limites das Regiões Norte, Sul, Leste e Oeste, onde a concentração vai de 0,00-34,40 idosos, evidenciando um pequeno número de moradores de 60 anos ou mais nestas regiões (Mapa 1).

Mapa 1: Distribuição da população idosa município de São Paulo-SP.



Fonte: Dados censitários do IBGE, 2010.

À medida que o contingente verificado se distancia do centro do município de São Paulo, há uma tendência na diminuição do número de moradores idosos com 60 anos ou mais.

O fato da maioria da população de idosos está concentrada na região central do município de São Paulo pode estar associada as questões de renda, educação, classe social e o acesso a rede de atendimento básico de saúde.

No caso específico das regiões menos densas do município de São Paulo (periferias e regiões extremas), percebe-se um distanciamento do idoso das políticas públicas que atendam suas demandas.

Este fenômeno tem elevado impacto social, tanto para o idoso como para toda a sociedade (custos sociais), visto que idoso dependente necessita, posteriormente, de atendimento especializado na rede pública de saúde. Portanto, trata-se de um problema que pode ser interpretada sobre vários ângulos: diminuição da qualidade de vida na longevidade (associada às doenças) e a necessária implementação de políticas públicas voltadas a programas sociais que estimulem a manutenção da capacidade funcional da pessoa idosa. Esta iniciativa pode contribuir com a alteração do *status quo* da população idosa, isto é, de uma situação de “dependência” para a “autonomia”.

Outra constatação no levantamento da distribuição geográfica de idosos no município de São Paulo relaciona-se ao Índice de Desenvolvimento Humano – IDH de alguns bairros do centro e da periferia da cidade.

Segundo dados da Prefeitura do Município de São Paulo (2011), o IDH nas regiões centrais da cidade, onde a concentração de idosos é elevada, apresenta coerência com as variáveis de renda, educação e saúde.

No ano de 2010, o índice de envelhecimento da população era de 57,25, ou seja, para cada 100 crianças na faixa de 0 a 14 anos, existiam 57,25 idosos. Nos distritos da Consolação esta relação era de 236:58, Jardim Paulista 218:21 e Pinheiros com 185:14, locais com melhor Índice de Desenvolvimento Humano (PMSP, 2011).

Conforme Secchi (2016), ratificar a necessidade de políticas públicas requer o necessário diagnóstico de tendência do “problema público”. Desse modo, as regiões classificadas como periféricas do município, apresentam problemas públicos relativos aos aspectos sociais, com baixos IDH, baixa renda, níveis de educação insuficientes e longevidade com dependência e sem autonomia.

Conforme dados da PMSO (2011), são exemplos dessa realidade: na Zona Norte, o distrito de Brasilândia que apresenta IDH de 0,769. Na Zona Leste o distrito de Lajeado, com IDH de 0,748. E com índice mais baixo na Zona Sul o distrito de Marsilac, com IDH de 0,701; portanto, evidenciando-se menor qualidade de vida na expectativa de vida.

Em relação a longevidade em bairros periféricos do município de São Paulo baixa frequência de estabelecimentos dedicados ao condicionamento físico das pessoas idosas e conseqüentemente diminuição da manutenção da capacidade funcional (ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO URBANO PARA LONGEVIDADE, 2017).

4. ATUAÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NA PROMOÇÃO À SAÚDE DO IDOSO

O atendimento da pessoa idosa na rede de saúde pública no município de São Paulo, se inicia pelas Unidades Básicas de Saúde - UBS, porta de entrada para atendimento do Sistema Único de Saúde - SUS. No município, em sua área administrativa, existem 453 UBS (PMSP, 2017).

Após triagem e atendimento nas UBS, havendo necessidade de observação da saúde ou atendimento especializado, os idosos são encaminhados para Unidade de Referência à Saúde do Idoso (URSI), sendo

contabilizado em todo município de São Paulo 10 unidades para uma população de 1.620.349 idosos (RIPSA, 2017).

Em consulta a base de dados de atenção à saúde da pessoa idosa, verificou-se que os atendimentos realizados nas URSI, são especializados a nível secundário e associados às morbidades de maior complexidade. Tem por finalidade a promoção e atenção à saúde do idoso mais fragilizado no nível secundário de assistência.

Infere-se nesse contexto, que em todo o município de São Paulo não existem políticas públicas de saúde que incidam sob a manutenção da capacidade funcional de idosos jovens, ou seja, pessoas entre 60 e 75 anos (ONU, 2015), para antecipação as diversas patologias já instaladas. Segundo a mesma base de dados, as URSI's, devem prestar atendimento às patologias mais complexas e aos problemas específicos do envelhecimento e complicações ocasionadas por patologias prevalentes.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo teve por objetivo relacionar à distribuição de idosos no município de São Paulo-SP com o acesso as políticas públicas de saúde em UBS, em especial a manutenção da capacidade funcional na melhor idade.

Entende-se que a manutenção da capacidade funcional para atividades da vida diária é relevante para qualquer ser humano. Partindo deste princípio, o estudo sinaliza claramente que um idoso independente, desenvolve suas atividades da vida diária com facilidade, sem necessitar de outras pessoas durante esta fase da vida, propiciando maior longevidade e qualidade de vida, sobretudo às populações periféricas.

A ausência do Estado em regiões periféricas do município de São Paulo-SP onde o IDH é baixo, reflete a ausência de Políticas Públicas voltadas à manutenção da capacidade funcional da pessoa idosa, relevante para uma vida produtiva e saudável.

Relatórios nacionais e internacionais apontam para a apreciação e inovação de novos olhares relacionados as políticas de saúde do idoso, trazendo não apenas benefícios sociais para esta população, mas reduzindo o financiamento de programas sociais direcionadas à saúde do idoso.

A manutenção da capacidade funcional para a autonomia da pessoa idosa pode ter reflexos na qualidade de vida. Se implementadas por políticas sociais de saúde efetivas, são capazes de oferecer suporte ao processo de envelhecimento e promoção à saúde com foco na idoso residente na periferia da cidade de São Paulo onde o distanciamento das ações públicas é mais evidente.

Não foram identificadas na Rede de Atenção Básica à Saúde, ações que contemplem a manutenção da capacidade funcional da pessoa idosa. A maior parte dos serviços prestados pelas UBS's, são de natureza assistencialista voltadas para o tratamento de doenças instaladas (pré-existent). Todavia o município de SP possui diversas Organizações Não-Governamentais - ONG's e instituições filantrópicas que oferecem espaços de convivência e atividades integradas para a melhor-idade, mas que não contemplam integralmente a população de idosos residentes no município de São Paulo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Número de idosos no Brasil vai quadruplicar até 2016**, 2014.

ESTATUTO DO IDOSO. Lei Nº10.741, 01 de outubro de 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm. Acesso em: 23 mar. 2017.

FERNANDES, M. T. O. SOARES, S. M. **O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil**. Revista Escola de Enfermagem – USP, 2012.

FUNDAÇÃO SEADE. Portal de Estatística de Estado de São Paulo. Disponível em: <http://www.seade.gov.br/lista-produtos/?tema=administracao-publica&abrangencia=municipio-de-sao-paulo&ordem=al>. Acesso em: 10Abr 2017.

International Plan Of Action On Aging, Viena, 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/>. Acesso em: 01Mai2017.

INDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO. Disponível em: <http://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/idh0.html>. Acesso em: 01Mai2017.

INSTITUTO DE LONGEVIDADE MONGERAL AEGON FGV. Disponível em: <http://idl.institutomongeralaegon.org>. Acesso em 14Jun2017.

INSTITUTO PAULISTA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/instituto-paulista-de-geriatria-e-gerontologia-ipgg-jose-ermirio-de-moraes/>. Acesso em 01Mai2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - ONU, Resumo: **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**, 2015.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO. Aspectos do Município. Disponível em: http://www9.prefeitura.sp.gov.br/sempla/md/index.php?texto=introducao&ordem_tema=1&ordem_subtema=12. Acesso em: 04Abr2017.

REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÕES PARA A SAÚDE. RIPSA. Disponível em: <http://www.ripsa.org.br/>. Acesso em: 01Mai2017.

SANTANA, F. S. et al. **Avaliação da capacidade funcional em pacientes com artrite reumatoide: implicações para a recomendação de exercícios físicos**. Revista Brasileira Reumatologia, São Paulo, Vol. 54, nº 05, p. 378-385, 2014.

SCHNEIDER, R. H. IRIGARAY, T. Q. **O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n4/a13v25n4.pdf>. Acesso 14Jun2017.

SECCHI, L. Análise de políticas públicas: diagnósticos de problemas, recomendação de soluções. São Paulo, Cengage Learning, 2016.

SOUZA, Celina. **Políticas Públicas: uma revisão da literatura**. Sociologias, Porto Alegre, ano 8, nº 16, jul/dez 2006, p. 20-45.

TAVARES, D. M. S. DIAS, F. A. **Capacidade funcional, morbidades e qualidade de vida de idosos**. Enfermagem, Florianópolis, 2012.

TERRA, N. L. SILVA, R. SCHIMIDT, O. F. **Tópicos em Geriatria II**. Instituto de Geriatria e gerontologia, PUCRSS, Porto Alegre, 2001.