

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARANÁ
CAMPUS DE CAMPO MOURÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA EDUCAÇÃO**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO INTERDISCIPLINAR
SOCIEDADE E DESENVOLVIMENTO - PPGSeD**

MATHEUS MENDES PASCOAL

**ANÁLISE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS E PROMOÇÃO DA SAÚDE
PARA A POPULAÇÃO IDOSA DE CAMPO MOURÃO - PR**

**CAMPO MOURÃO - PR
2025
MATHEUS MENDES PASCOAL**

ANÁLISE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS E PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA A POPULAÇÃO IDOSA DE CAMPO MOURÃO - PR

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar Sociedade e Desenvolvimento (PPGSeD) da Universidade Estadual do Paraná (Unespar), como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Sociedade e Desenvolvimento.

Linha de Pesquisa: Formação humana, políticas públicas e produção do espaço.

Orientadora: Profa. Dra. Claudia Chies

**CAMPO MOURÃO - PR
2025**

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema de Bibliotecas da UNESPAR e
Núcleo de Tecnologia de Informação da UNESPAR, com Créditos para o ICMC/USP
e dados fornecidos pelo(a) autor(a).

PASCOAL, Matheus Mendes
Análise das políticas públicas e promoção da saúde
para a população idosa de Campo Mourão - PR /
Matheus Mendes PASCOAL. -- Campo Mourão-PR, 2025.
101 f.

Orientador: Claudia Chies.
Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação
Mestrado Acadêmico Interdisciplinar: "Sociedade e
Desenvolvimento") -- Universidade Estadual do
Paraná, 2025.

1. Idosos. 2. Interdisciplinaridade. 3. Políticas
Públicas. 4. Promoção da Saúde. 5. Envelhecimento
Ativo. I - Chies, Claudia (orient). II - Título.

MATHEUS MENDES PASCOAL

**ANÁLISE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS E PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA A
POPULAÇÃO IDOSA DE CAMPO MOURÃO - PR**

BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Claudia Chies (Orientadora) - Unespar, Campo Mourão



Profa. Dra. Valéria Barreiro Postali Santana - UEM, Maringá

MARIA ANTONIA RAMOS

COSTA:63274078972

Profa. Dra. Maria Antonia Ramos Costa - Unespar, Paranavaí

Assinado de forma digital por MARIA
ANTONIA RAMOS COSTA:63274078972

Dados: 2025.03.12 13:51:01 -03'00'

Data de Aprovação

06/03/2025

Campo Mourão - PR

DEDICATÓRIA

Dedico a todos que de uma forma ou outra contribuíram para a elaboração da pesquisa, principalmente meus pais, Marlene e Nilson, pelo apoio e incentivo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por me dar forças para superar todos obstáculos.

Aos meus parentes e amigos, pela motivação para continuar estudando e por compreenderem minha ausência devido à dedicação aos estudos.

À minha orientadora, Dra. Claudia Chies, uma querida e grande amiga, pela pessoa e profissional que é, pelo esforço para me ajudar a superar obstáculos, o que fez muitas vezes deixar seu descanso e seus finais de semana, para me orientar. Gratidão por ter depositado sua confiança em mim; sem sua orientação, apoio e amizade, em todo caminho percorrido até aqui, nada disso seria possível.

À minha psicóloga e amiga, Marília Damha, aos professores que tenho como modelos profissionais e que conheci durante a graduação e hoje considero como amigos, em especial à Me. Sabrina Ronconi Benedet Tashiro; à Me. Sirlene Ferreira.

À Sra. Layla Mariana Maiante Pinto e Sra. Camila Korchak, por contribuírem com a pesquisa, e à Sra. Angelica Elizabeth Flores, que me auxiliou na aplicação dos questionários com a população idosa.

A todos os meus professores, que fizeram parte da trajetória, especialmente os professores do PPGSeD: Dra. Adriana Delmira Mendes Polato; Dra. Meire Aparecida Lóde Nunes; Dr. Ricardo Desidério da Silva; Dra. Adriana Beloti; Dr. Adilson Anacleto; Dra. Ana Paula Colavite; Dra. Áurea Andrade Viana de Andrade; Dra. Claudia Chies; Dr. Fábio Rodrigues da Costa; Dr. Marcos Clair Bovo; Dra. Sandra Garcia Neves; Dr. Fred Maciel; Dra. Suzana Pinguello Morgado. Gratidão às professoras da banca de qualificação e defesa que me conduziram para melhoria da dissertação, Dra. Maria Antonia Ramos Costa e Dra. Valéria Barreiro Postali-Santana.

Ao CNPQ, pela concessão de bolsa, o que possibilitou maior dedicação à pesquisa.

RESUMO

O envelhecimento populacional é um fenômeno que vem ocorrendo nas últimas décadas, em escala global, resultado da transição demográfica gerada pela redução das taxas de natalidade e pelo aumento da expectativa de vida. Sendo assim, esta pesquisa trata do envelhecimento populacional e das políticas públicas voltadas aos idosos. O objetivo geral foi analisar as intervenções e os desafios das políticas públicas para a promoção da saúde pública da população idosa do município de Campo Mourão - PR, evidenciando estratégias para as práticas do envelhecimento ativo. Para tanto, a pesquisa foi pautada em discussões interdisciplinares, incluindo e inter-relacionando temas, conceitos e metodologias das ciências humanas, ciências sociais e ciências da saúde. No que concerne à metodologia da pesquisa, adotou-se a perspectiva quali/quantitativa, a partir de levantamento teórico/conceitual e de dados estatísticos, aplicação de entrevistas com gestores públicos e questionários com idosos. Foram realizadas duas entrevistas com gestores e aplicados cem questionários com participantes idosos de 4 grupos do Projeto Terceira Idade em Ação. Os dados foram tabulados e representados em gráficos e tabelas, para facilitar a clareza da apresentação e análise, que se deu pelo método da análise de conteúdo. A partir dos levantamentos teóricos/estatísticos observou-se a rápida transição demográfica e envelhecimento da população nas variadas escalas espaciais, o que leva à necessidade de se implementar políticas públicas e se realizar pesquisas sobre a temática. Nos levantamentos à campo averiguou-se a relevância das ações, projetos e políticas públicas implementadas na promoção da saúde da população geral e população idosa no município de Campo Mourão. Verificou-se que tais ações proporcionam acompanhamento, orientações de saúde, prevenção de doenças, tratamentos e redução de agravos, entre outros alcances. Ainda diagnosticou-se, principalmente, a importância do projeto “Terceira Idade em Ação” para idosos do município de Campo Mourão - PR, tanto na ampliação da qualidade de vida quanto no processo de envelhecimento ativo. A maioria dos participantes do projeto informou, por meio de questionário, sentir-se motivada e avaliou os atendimentos como “excelentes” ou “bons”, além de relatar melhoria na saúde física e mental, satisfação para atividades do dia a dia, disposição, fortalecimento dos vínculos sociais e da autoestima. Concluiu-se que o projeto, aliado às demais ações, são fundamentais para o bem-envelhecer no município, e tem proporcionado diversos resultados positivos para a população idosa de Campo Mourão - PR. No entanto, constatou-se demandas importantes a serem supridas pelo poder público, e que os atendimentos em saúde, embora eficientes de modo geral, precisam ser aprimorados, sobretudo no que se refere à agilidade nos exames solicitados e atendimentos especializados.

Palavras-chave: Idosos; Interdisciplinaridade; Políticas Públicas; Promoção da Saúde; Envelhecimento Ativo.

PASCOAL, Matheus Mendes. **Analysis of public policies and health promotion for the elderly population of Campo Mourão - PR**. 101p. Dissertation (Master) - Society and Development Interdisciplinary Postgraduate Program, State University of Paraná, Campo Mourão *Campus*, Campo Mourão, 2025.

ABSTRACT / RESUMEN

Population aging is a phenomenon that has been occurring in recent decades on a global scale, resulting from the demographic transition generated by the reduction in birth rates and the increase in life expectancy. Therefore, this research deals with population aging and public policies aimed at the elderly. The general objective was to analyze the interventions and challenges of public policies for the promotion of public health for the elderly population of the municipality of Campo Mourão - PR, highlighting strategies for active aging practices. To this end, the research was guided by interdisciplinary discussions, including and interrelating themes, concepts and methodologies from the human sciences, social sciences and health sciences. Regarding the research methodology, a qualitative/quantitative perspective was adopted, based on a theoretical/conceptual survey and statistical data, application of interviews with public managers and questionnaires with elderly people. Two interviews were conducted with managers and one hundred questionnaires were applied to elderly participants from four groups of the Third Age in Action Project. The data were tabulated and represented in graphs and tables to facilitate clarity of presentation and analysis, which was carried out using the content analysis method. Based on the theoretical/statistical surveys, the rapid demographic transition and aging of the population were observed at various spatial scales, which leads to the need to implement public policies and conduct research on the subject. The field surveys assessed the relevance of the actions, projects and public policies implemented to promote the health of the general population and the elderly population in the municipality of Campo Mourão. It was found that such actions provide monitoring, health guidance, disease prevention, treatments and reduction of injuries, among other achievements. The main focus was also on the importance of the "Third Age in Action" project for the elderly in the municipality of Campo Mourão - PR, both in improving quality of life and in the process of active aging. Most of the project participants reported, through a questionnaire, that they felt motivated and rated the services as "excellent" or "good", in addition to reporting improvements in their physical and mental health, satisfaction with daily activities, disposition, strengthening of social ties and self-esteem. It was concluded that the project, together with other actions, are fundamental for aging well in the municipality, and have provided several positive results for the elderly population of Campo Mourão - PR. However, it was found that there are important demands to be met by the government, and that health services, although generally efficient, need to be improved, especially with regard to the agility in requested exams and specialized care.

Keywords: Elderly; Interdisciplinarity; Public Policies; Health Promotion; Active Aging.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	08
2 A TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA BRASILEIRA: O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E AS POLÍTICAS PÚBLICAS	13
2.1 O envelhecimento da população brasileira e paranaense	13
2.2 Campo Mourão: contextualização da área de pesquisa e avaliação do envelhecimento da população	18
2.3 O envelhecimento populacional e as implicações para as políticas públicas	22
3 POLÍTICAS PÚBLICAS E A SAÚDE DA POPULAÇÃO IDOSA	28
3.1 A promoção da saúde e a perspectiva do envelhecimento ativo	28
3.2 Políticas públicas em saúde para a população idosa no Brasil e no Paraná	32
3.3 Aspectos da qualidade de vida para a pessoa idosa	44
4 PRINCIPAIS POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE PARA A PESSOA IDOSA NO MUNICÍPIO DE CAMPO MOURÃO	49
4.1 Detalhamento dos procedimentos metodológicos	49
4.2 Atendimento básico em saúde para a pessoa idosa	50
4.2.1 Programas e projetos para a promoção da saúde da população idosa.....	59
4.3 O envelhecimento ativo e a qualidade de vida da população idosa de Campo Mourão	64
4.4 Desafios e estratégias de promoção à saúde da população idosa de Campo Mourão	73
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	77
REFERÊNCIAS	81
APÊNDICES	93

1 INTRODUÇÃO

Sabe-se que vem ocorrendo nas últimas décadas, em escala global, um processo de transição demográfica gerado pela redução das taxas de natalidade e pelo aumento da expectativa de vida, cujo principal desdobramento é o envelhecimento populacional. O envelhecimento humano é um fenômeno que resulta de variados fatores, sobretudo das melhorias nas condições de saúde e de vida da população.

Estudos demonstram um rápido crescimento da população idosa em escala mundial. No caso brasileiro é resultado das altas taxas de fecundidade dos anos de 1950-1970, redução nas taxas de mortalidade e aumento da expectativa de vida nas décadas seguintes. No Brasil, houve um aumento significativo de pessoas idosas nos últimos 40 anos, passando de 3 milhões em 1960, para 7 milhões em 1975, e 14 milhões em 2010, fazendo com que o país ocupasse o 4º lugar com maior população idosa na América Latina. Observa-se que, no ano de 2022, a população idosa com 65 anos ou mais, passou de 22 milhões (10,9% da população), aumentando em 54,7% em relação a 2010 (Rosa *et al*, 2022; IBGE, 2023).

Tais números são relevantes, pois é sabido como o envelhecimento populacional gera uma série de mudanças nos investimentos e nas políticas públicas, especialmente na área da saúde. Sobre isto, Camarano (2022) elucida que as melhorias da saúde, a vacinação na primeira infância e o avanço da tecnologia médica são considerados como uma grande conquista social, mas implicando outros desafios, como a implementação de cuidados intensivos e especializados para os idosos, transformações estruturais nas famílias com a queda da natalidade, alterações no mercado de trabalho para fins de adaptabilidade da população idosa (Camarano, 2022).

Diante desse cenário, dentre os desafios estão a promoção da saúde e o envelhecimento ativo para a população idosa, posto que esse grupo apresenta vulnerabilidades, sendo necessárias políticas públicas específicas, como prevê o Estatuto do Idoso, a Política Nacional de Saúde do Idoso e a Política Nacional da Pessoa Idosa. Esses documentos, bem como o conjunto de políticas públicas de saúde visam estimular a autonomia, a participação efetiva na sociedade, a qualidade de vida, a promoção à saúde, a proteção e recuperação, proporcionando um envelhecimento com dignidade (Sousa *et al.*, 2021).

Promover a saúde é um processo extremamente complexo e exige dos profissionais da área, bem como de gestores públicos, o desenvolvimento de novas estratégias de atenção, por meio da inovação e planejamento de ações (Pohl *et al*, 2021). Os principais impactos causados pela urbanização acelerada, a proliferação e surgimento e/ou descoberta de doenças e o

envelhecimento populacional, exigem programas específicos de políticas em saúde para atender à população em estado de senescência. O desenvolvimento de políticas públicas para a pessoa idosa tem ganhado destaque em organizações internacionais e nacionais de saúde, devido à necessidade de atender às demandas deste grupo populacional (Placideli, Bocchi, 2021; Alves *et al.*, 2021).

Nesse contexto, é fundamental considerar as necessidades de saúde dos idosos, pois requerem uma atenção específica, e ações preventivas podem evitar altos custos para o sistema de saúde, além de proporcionar qualidade de vida, autonomia e independência, contribuindo, dessa forma, para o envelhecimento ativo e a longevidade (Sousa *et al.*, 2021). Sabe-se que, com o aumento da expectativa de vida e do número de idosos, a saúde suplementar será um desafio a ser enfrentado, uma vez que, com a ancianidade, é comum o desenvolvimento de doenças crônicas, como: hipertensão arterial sistêmica, doença coronariana, artrite, reumatismo, artrose, depressão, entre outras. Portanto, ressalta-se a importância da implementação de políticas públicas e estratégias de promoção da saúde para população idosa, a médio e longo prazo (Sousa *et al.*, 2021).

No que se refere à saúde mental, o envelhecimento apresenta dificuldades, principalmente em funções de risco, como sofrimento psíquico, causado pela depressão. Associadas a quadros depressivos são a solidão e a ideação suicida. Em relação a esses e outros sintomas, há evidências na literatura que interações grupais, especialmente em grupos de convivência, têm apresentado benefícios para a saúde mental dos idosos (Casemiro; Ferreira, 2020).

Nesse sentido, esta pesquisa justifica-se, também, diante da necessidade de se atender a população idosa, e, dessa forma, contribuir para a reflexão sobre o desenvolvimento de políticas públicas para organizações de saúde de nicho populacional, e além de fomentar os estudos sobre o envelhecimento e necessidades de saúde que requerem atenção específica, para se evitar altos custos para o sistema de saúde.

Diante disso, esta dissertação propõe as seguintes questões norteadoras: 1. Quais as principais políticas públicas voltadas à saúde da população idosa vigentes no Brasil, no Estado do Paraná e em Campo Mourão? Como elas se inter-relacionam? 2. Como tais ações têm contribuído para a promoção da qualidade de vida e do envelhecimento ativo da população idosa de Campo Mourão - PR? 3. Quais os desafios enfrentados pela população idosa de Campo Mourão? Que outras ações e projetos poderiam contribuir com a promoção da saúde dessa população?

Visando a responder a esses questionamentos, o objetivo geral da pesquisa é analisar as intervenções e os desafios das políticas públicas para a promoção da saúde pública da população

idosa do município de Campo Mourão - PR, evidenciando estratégias para as práticas do envelhecimento ativo.

Para a realização desta pesquisa utilizou-se a perspectiva metodológica quali/quantitativa, ou seja, a análise de dados qualitativos e quantitativos, pois entende-se que são essenciais e complementares para uma avaliação fidedigna do contexto estudado.

O procedimento inicial foi o levantamento teórico, a partir da seleção e do estudo crítico-analítico de livros, artigos científicos, dissertações, teses, leis e outros documentos oficiais. Para o estudo aprofundado da bibliografia, foram elaborados fichamentos. A partir desse exercício, buscou-se organizar as categorias de análise, expor os conceitos basilares, avançar noções e entendimentos sobre a temática, fortalecendo e sustentando a discussão teórico-metodológica.

Além disso, realizou-se a complementação para a análise proposta, a respeito da estrutura etária da população, com dados levantados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (IPARDES) e Prefeitura Municipal de Campo Mourão. A respeito de índices e informações que se referem à saúde, foram utilizadas as bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO); Google Acadêmico e a Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD).

Para analisar e compreender as políticas públicas vigentes no município de Campo Mourão, que visam atender às demandas em saúde da população idosa, além do levantamento teórico/estatístico, utilizaram-se as técnicas de entrevistas e questionários. As entrevistas foram realizadas com a coordenadora do Programa Campo Mourão + Ativa e do Projeto Terceira Idade em Ação e com a Secretária Municipal de Saúde. Tais gestoras foram selecionadas por serem as principais responsáveis pela formulação, implementação e avaliação das ações e políticas públicas voltadas à saúde dos idosos no município de Campo Mourão, no período de desenvolvimento desta pesquisa.

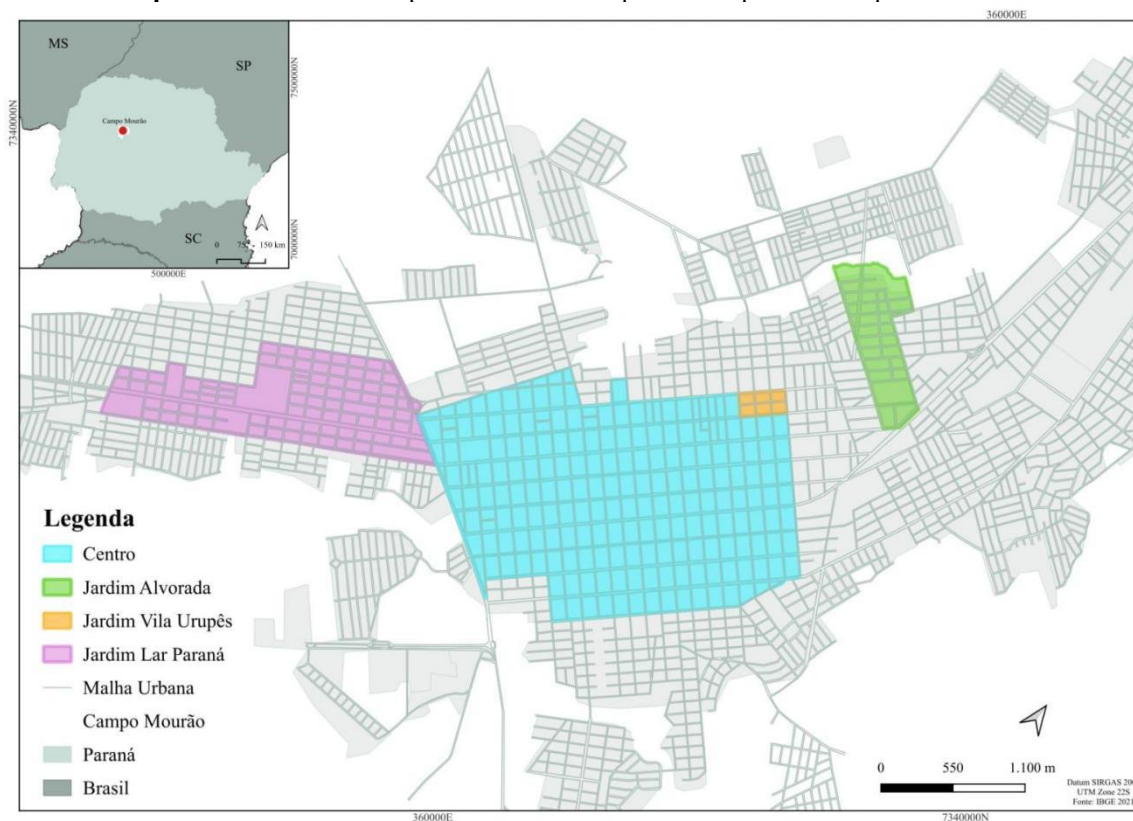
A opção pela entrevista justificou-se uma vez que, de acordo com Gil (1990), a técnica se constitui em uma conversa conduzida pelo entrevistador, cujo objetivo é obter informações referentes a um tema de pesquisa, possibilitando ampliar e aprofundar os conhecimentos, a partir da interação entre o pesquisador e o informante.

Dessa forma, procedeu-se à aplicação de entrevistas semiestruturadas, que se caracterizam por questionamentos básicos, apoiados em teorias e problemáticas relacionadas ao objeto de pesquisa. Este procedimento é caracterizado pela observação por parte do entrevistador em seguir ou não um roteiro. Além disso, a principal vantagem da entrevista semiestruturada é favorecer a descrição, a explicação e a compreensão dos fenômenos sociais em sua totalidade. Por fim, este tipo de entrevista possibilita certa flexibilidade ao entrevistado.

para discorrer sobre temas variados vinculados ao objeto pesquisado, podendo expressar suas opiniões e percepções a respeito do tema (Triviños, 1987).

Nesta pesquisa, organizou-se um roteiro prévio para as entrevistas, que foram gravadas em aparelho digital, com prévia autorização dos participantes da pesquisa, e cujas informações foram apresentadas e analisadas ao longo do texto da dissertação. Já em relação à aplicação de questionários, de acordo com Gil (2007, p. 128), este procedimento pode ser definido “[...] como a técnica de investigação composta por um número mais ou menos elevado de questões apresentadas por escrito às pessoas, tendo por objetivo o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas etc.” Os questionários foram aplicados a 100 idosos participantes do projeto “Terceira Idade em Ação”, que no total soma em torno de 600 participantes. Os questionários foram aplicados nos meses de junho e julho de 2024, nos seguintes bairros de Campo Mourão: Vila Urupês, Jardim Lar Paraná, Jardim Alvorada, além do Centro da cidade (mapa 01).

Mapa 01 – Bairros de Campo Mourão-PR em que foram aplicados os questionários.



Elaborado por: Taila de Souza 2025.

A seleção dos grupos participantes deu-se em acordo com a coordenadora do projeto Terceira Idade em Ação. Para tanto consideraram-se áreas geográficas diversas do município, grupos com números de participantes que compusessem a amostragem estabelecida, grupos

que não haviam participado de levantamentos anteriores, já realizados sob a coordenação da orientadora desta pesquisa. Optou-se por essa técnica da aplicação de questionários junto a idosos, visto que ela se mostra mais adequada, por apresentar-se mais objetiva e rápida no levantamento de um número mais abrangente de informações do público-alvo da pesquisa.

Os dados obtidos com a aplicação das entrevistas e dos questionários foram analisados, a partir da análise de conteúdo, visto que, além da leitura, busca-se a profundidade das informações, a subjetividade e o reconhecimento da não neutralidade do pesquisador, do objeto de pesquisa e do contexto analisado, como abordam Cardoso, Oliveira e Guelli (2021). As informações obtidas foram tabuladas e ilustradas no texto da dissertação por meio de quadros, tabelas e gráficos. Foram utilizadas ainda fotografias de situações em campo, pois, como aponta Justiniano (2011, p. 432), “a fotografia é uma atividade de registro e documentação para situações de trabalho em campo e no laboratório [...] além de fonte de informações, a fotografia também é um instrumento de estudo”. E, no presente estudo, as imagens fotográficas subsidiam a interpretação dos dados, bem como a discussão teórica.

Salienta-se que a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Paraná – Unespar, a partir do Parecer nº 6.757.992, e que, a partir dos procedimentos propostos, acredita-se poder responder às questões-problemas da pesquisa e atingir os objetivos estabelecidos.

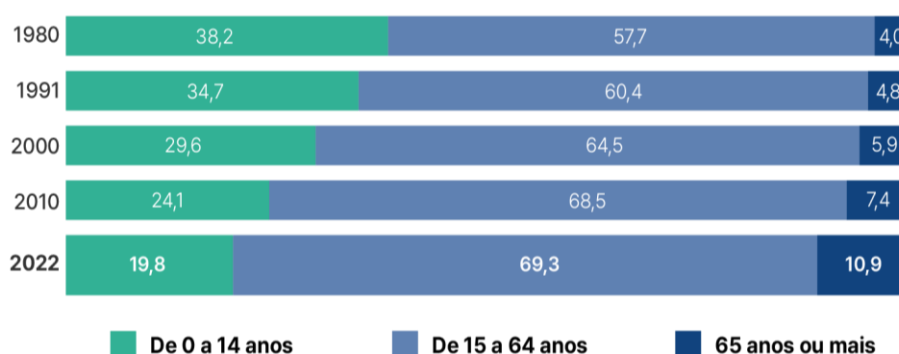
2 A TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA BRASILEIRA: O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E AS POLÍTICAS PÚBLICAS

Com esta seção, objetiva-se avaliar a transição demográfica brasileira e os impactos do envelhecimento populacional nas políticas públicas em saúde. A análise se dá com base em discussões teóricas fundamentadas nas categorias de análise que darão sustentação à pesquisa e em dados estatísticos levantados por órgãos de pesquisa. Assim, apresentam-se reflexões sobre a transição demográfica brasileira, a partir de uma revisão teórica interdisciplinar, visando a abordar o envelhecimento populacional e suas implicações nas políticas públicas.

2.1 O envelhecimento da população brasileira e paranaense

No Brasil, em termos demográficos, muitas transformações vêm ocorrendo, tendo essas mudanças peso importante nos aspectos econômicos e sociais. Nas últimas décadas, o país vem passando por um processo de transição demográfica (Gráfico 01), registrando, quedas nos índices de fecundidade e natalidade e aumento da expectativa de vida. Vários fatores influenciam neste processo como indicam Areosa (2008 e 2019); Assis (2005); Barreto, Carreira e Marcon (2015); Brandão (2009); Camarano (2002), dentre os quais destacam-se: a rápida urbanização do país; a melhoria das condições sanitárias; os avanços na medicina; a disseminação dos métodos contraceptivos e a ampliação da participação feminina no mercado de trabalho.

Gráfico 01 – Transformações da população residente no Brasil 1980-2022.



Fontes: Censo Demográfico 2022: População por idade e sexo - Resultados do universo

Sobre esses fatores, Frey (1999) afirma que os países em processo de industrialização e modernização apresentam menores índices de mortalidade, comparados com países subdesenvolvidos e emergentes. O Brasil apresenta um aumento da expectativa de vida decorrente do avanço na tecnologia, da disseminação de conhecimentos e da melhoria da qualidade de vida, possibilitando a longevidade e a redução do número de óbitos de recém-nascidos e de morte prematura (Areosa, 2008). Nessa perspectiva, Oliveira (2019) evidencia que o aumento do número de idosos é resultado da melhoria das condições econômicas e sociais:

Em 1970, a população idosa era reduzida em vista das condições de vida que ainda eram bem ruins e a expectativa de vida não era muito elevada. O Brasil encontrava-se na fase do processo de Transição Demográfica, em que a fecundidade era ainda elevada e a população do país crescia, sobretudo, o grupo etário jovem. A situação social do país era ruim e as famílias eram numerosas, reduzindo o peso do grupo dos idosos. O aumento da participação de idosos na população do Brasil é fruto de transformações na distribuição etária sendo resultado, sobretudo, da queda acentuada e constante da fecundidade. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2008), o país apresentará crescimento populacional positivo até 2039 e a partir desse ano o crescimento passará a ser negativo. Projeções do IBGE apontam ainda que em 2050, o grupo dos idosos ultrapassará o grupo das crianças, transformando o país em um dos países mais envelhecidos do mundo (p. 72).

Outro fator preponderante deste processo refere-se a dados sobre a urbanização no Brasil. Na década de 1940, 31% da população brasileira vivia nas áreas urbanas; já em 2022, 84% da população do país vivia nas cidades (IBGE, 2022). Apesar dos problemas urbanos, o fato de a maior parte da população viver em áreas urbanas possibilitou mais acesso ao atendimento médico, a medicamentos, vacinas, saneamento básico, entre outros aspectos ligados à saúde e à expectativa de vida

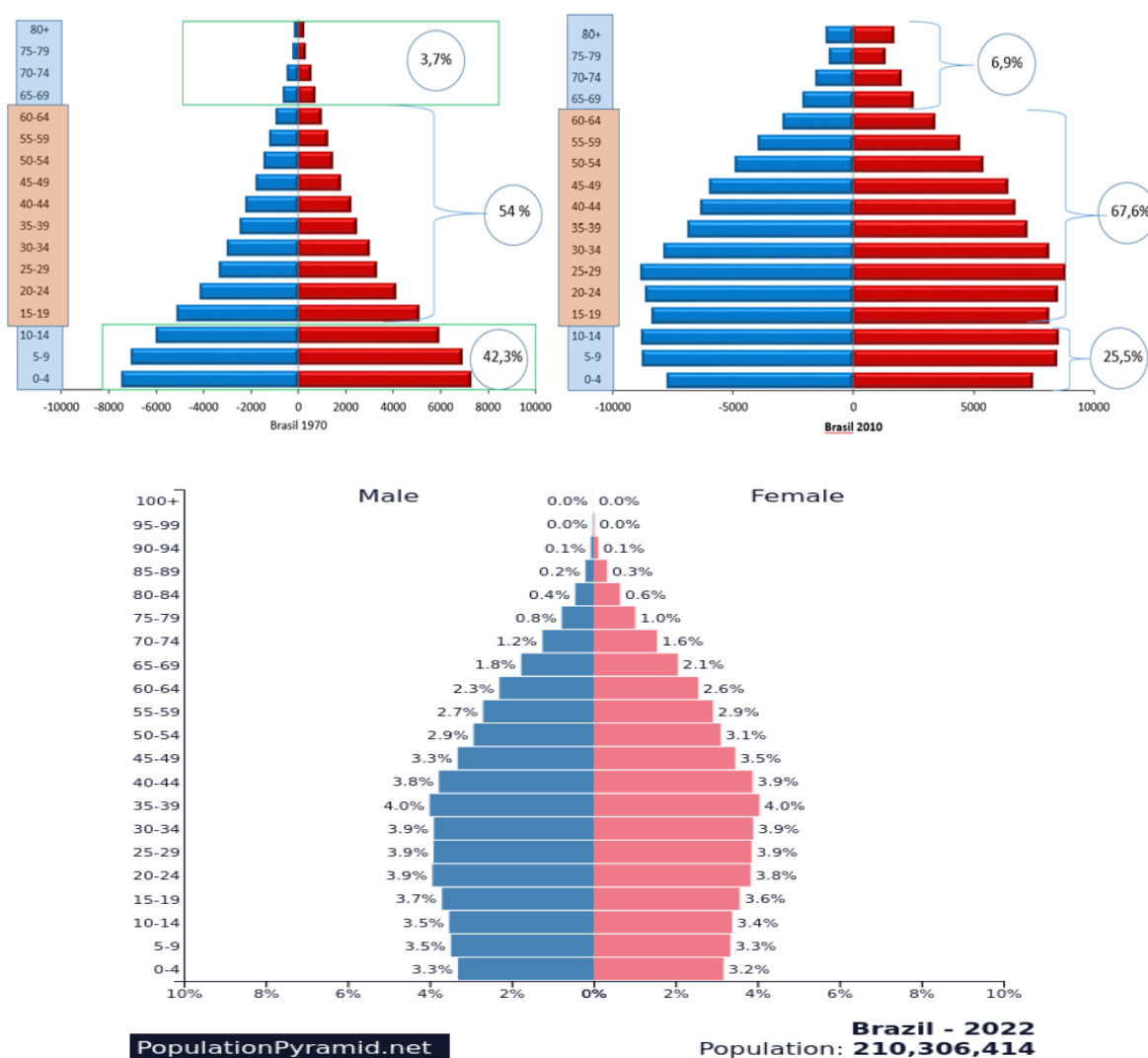
Sendo assim, as mudanças socioeconômicas e culturais evidenciadas na sociedade, aliadas aos avanços da medicina, podem ser considerados os principais fatores para a longevidade da população. Segundo os dados coletados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no censo demográfico de 2022, o Brasil apresentava 203.062.512 habitantes, um crescimento populacional de 6,45%, desde a edição anterior da pesquisa, em 2010. Sobre este crescimento da população brasileira, Teixeira (2023) e o IBGE (2022) analisam que:

Nos 150 anos que separam a primeira operação censitária da última, o Brasil aumentou a sua população em mais de 20 vezes: ao todo, um acréscimo de 193,1 milhões de habitantes. O maior crescimento, em números absolutos, foi registrado entre as décadas de 70 e 80, quando houve uma adição de 27,8

milhões de pessoas. Mas a série histórica do Censo mostra que a média anual de crescimento vem diminuindo desde a década de 60. “Em 2022, a taxa de crescimento anual foi reduzida para menos da metade do que era em 2010 (1,17%)”, afirma o coordenador técnico do Censo, Luciano Duarte (IBGE, 2022, p. 1).

As transformações operadas na constituição da população brasileira geraram mudanças significativas na pirâmide etária do país (Gráfico 02), confirmando o processo de envelhecimento populacional. Em 2022, registrou-se no Brasil um total de 32.113.490 milhões de pessoas com mais de 60 anos, constituindo a sexta maior população de idosos no mundo (Nasri, 2008; IBGE, 2022).

Gráfico 02 - Transformações na pirâmide etária do Brasil de 1970 a 2022.



Fonte: Laboratório de Demografia e Estudos Populacionais da Universidade de Juiz de Fora (UFJF) e Blog ECODEBATE. Adaptado de Alves (2016) e PopulationPyramid.net (2024).

Observando-se as pirâmides etárias brasileiras de 1970 e 2010 (Figura 2), nota-se a transição demográfica ocorrida no país. Evidencia-se a diminuição da população infantil e

jovem e o crescimento da população adulta e idosa. Oliveira (2019) lembra que durante muito tempo o Brasil foi chamado de “o país do futuro”, pois apresentava altos níveis de fecundidade e o grupo etário de crianças era expressivo, frente ao número de jovens, adultos e idosos. O autor esclarece que o país ainda possui grande número de crianças, mas salienta que a redução dessa faixa etária é significativa. As estimativas projetam a continuidade deste cenário e que em 2050 o número de idosos seja maior que o número de crianças no Brasil (Oliveira, 2019). O censo demográfico de 2022 ratifica os números e índices desse processo:

Em 2022, o total de pessoas com 65 anos ou mais no país (22.169.101) chegou a 10,9% da população, com alta de 57,4% frente a 2010, quando esse contingente era de 14.081.477, ou 7,4% da população. Já o total de crianças com até 14 anos de idade recuou de 45.932.294 (24,1%) em 2010 para 40.129.261 (19,8%) em 2022, uma queda de 12,6%. Já a população idosa com 60 anos ou mais de idade chegou a 32.113.490 (15,6%), um aumento de 56,0% em relação a 2010, quando era de 20.590.597 (10,8%) (IBGE, 2023, p. 1).

Um aspecto relevante na dinâmica demográfica brasileira diz respeito à expectativa de vida das mulheres, de, em média, 7 anos a mais que os homens. A maior longevidade das mulheres ocorre devido a fatores como: o autocuidado; mais procura por atendimento em saúde; menor índice de consumo de bebidas alcoólicas e drogas; menor envolvimento com criminalidade e acidentes. No Brasil, esses aspectos podem ser verificados, a partir dos levantamentos do IBGE:

Em nove estados do país a expectativa de vida ao nascer das mulheres ultrapassa os 80 anos, a maioria nas regiões Sul e Sudeste do país [...]. As maiores diferenças entre as expectativas de vida de homens e mulheres foram observadas em Alagoas (9,5 anos), na Bahia (9,2 anos), no Piauí (8,6 anos) e em Sergipe (8,5 anos). Considerando os extremos dos valores das expectativas entre homens e mulheres, uma recém-nascida em Santa Catarina esperaria viver em média 15,9 anos a mais que um recém-nascido no Piauí (IBGE, 2020, p. 1).

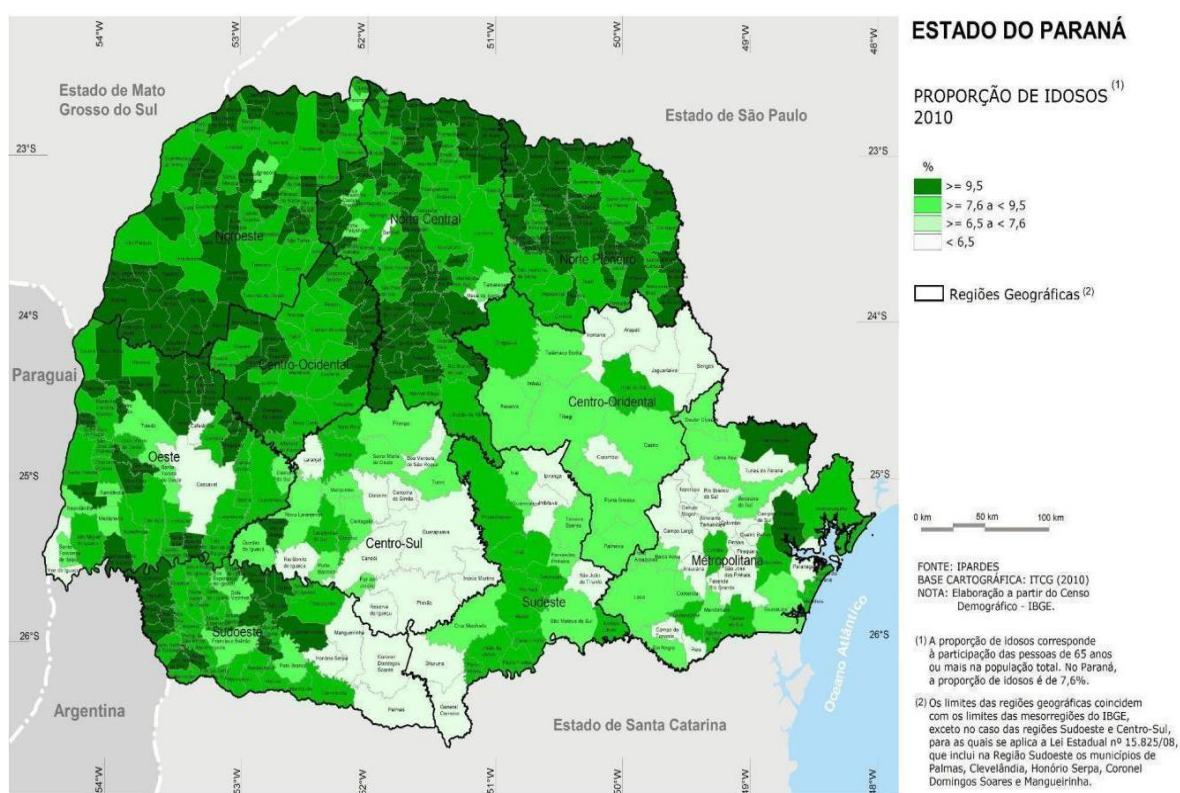
É importante ponderar que, embora o envelhecimento da população ocorra em todo o território nacional, o processo não se dá de modo homogêneo. As relações entre os aspectos demográficos e o desenvolvimento são complexas e envolvem fatores como: desenvolvimento econômico, distribuição de renda e investimentos em educação e saúde. Em relação a esse contexto, Oliveira (2019) esclarece:

Embora ocorra em todo o país, o envelhecimento ocorre de modo heterogêneo em diferentes localidades. Observamos regiões mais envelhecidas, com proporções de idosos elevadas e áreas do país com participação bem tímida de idosos, apresentando grande número de crianças em suas populações. Quanto

maior é o nível de desenvolvimento social e econômico, maior tende a ser a participação de idosos na população (p. 73).

A região Sul do Brasil, por exemplo, historicamente apresenta índices de natalidade mais baixos, em comparação com outras regiões brasileiras. Essa característica pode ser atribuída a fatores socioeconômicos, culturais e educacionais. Assim, um recorte para a situação do estado do Paraná evidencia características de envelhecimento populacional (Figura 01), sendo o processo mais acentuado em comparação a estados com taxas de natalidade mais altas.

Figura 01 - Proporção de idosos no Estado do Paraná (2010).



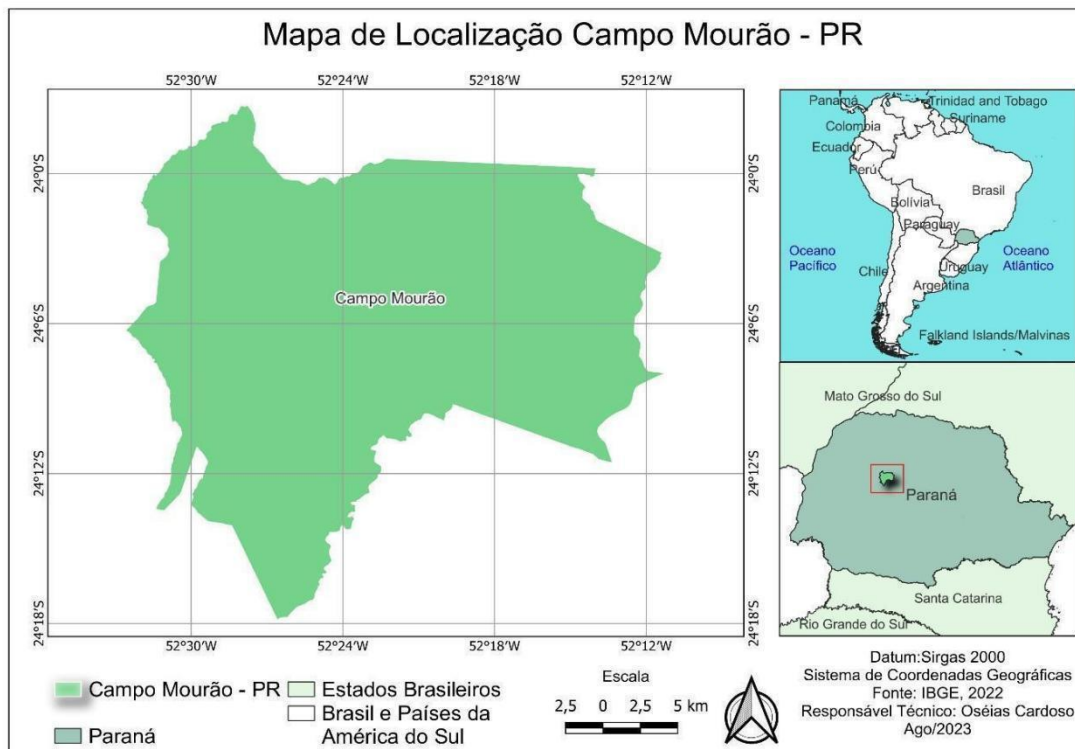
Fonte: Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social - IPARDES (2019).

O Paraná possui atualmente 1,9 milhão de pessoas com 60 anos ou mais, representando 16% da população total do estado (11,4 milhões de pessoas), quase o dobro do registrado há 22 anos, quando este percentual era de 8,4%. Entre 2000 e 2010, o crescimento da população idosa paranaense foi de 32%, já de 2010 a 2022 foi de 47% (IBGE, 2000, 2010, 2022). Sendo assim, destaca-se a necessidade de se colocar a população idosa e suas demandas dentre as pautas prioritárias no estado, no que concerne às políticas públicas em saúde.

2.2 Campo Mourão: contextualização da área de pesquisa e avaliação do envelhecimento da população

O município de Campo Mourão localiza-se na Mesorregião Centro Ocidental paranaense, nas coordenadas geográficas entre os paralelos 24°00' e 24°10' de latitude sul, e entre os meridianos 52°39' e 52°20', de longitude oeste (Mapa 02), abrangendo uma área territorial de 757,11 km² (Yokoo, 2007).

Mapa 02 – Localização da área de estudo - Campo Mourão - PR.



Elaborado por: Oséias Cardoso (2023)

Entre 1765 e 1775, Dom Luiz Antônio de Souza Botelho Mourão chegou à região, e no ano de 1880 vieram os guarapuavanos, com intuito de fixar moradia, iniciando o processo de ocupação do município (Morigi; Morigi, 2013, p.3). O município de Campo Mourão pertenceu ao município de Guarapuava até 1943 e, em 1947, foi emancipado política e economicamente, elegendo como seu primeiro prefeito, José Antônio dos Santos. De acordo com o IBGE (2024):

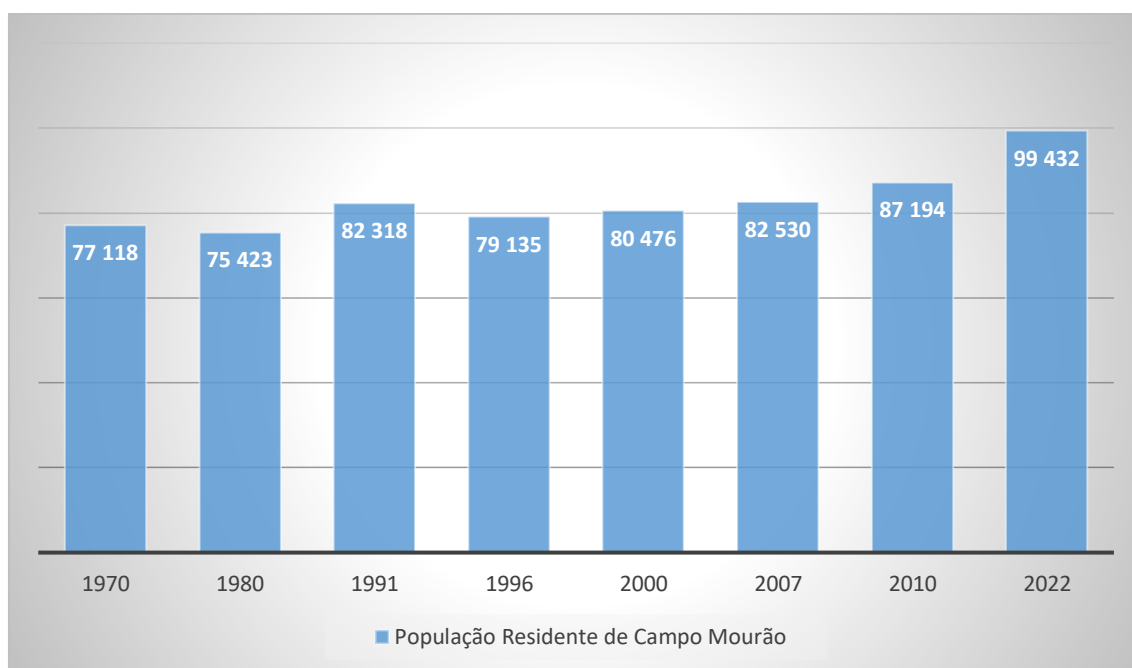
A história da cidade nos reporta ao início do século XVI, quando jesuítas espanhóis e bandeirantes paulistas cruzaram os Caminhos de Peabiru, alcançando a região dos “campos” bordejados pelas matas Atlântica e das Araucárias. Vasculhado por milícias do governo da capitania de São Paulo, o vale descampado entre os rios Ivaí e Piquiri foi denominado “Campos do Mourão”, em homenagem ao governador da capitania de São Paulo, Dom Luís Antônio de Sousa Botelho e Mourão (p. 1).

A ocupação do município foi lenta e descontínua, a princípio, quando os desbravadores portugueses e espanhóis disputavam o território paranaense. A construção geo-histórica teve

como marco histórico a ocupação do território, posição geográfica, ocupação indígena e características físicas que foram fundamentais para o povoamento da região. O interesse dos europeus para o povoamento do Estado do Paraná foi fundamental para o desenvolvimento da região, e especialmente do município (Onofre, 2005).

Desde a década de 1970, o crescimento da população de Campo Mourão deu-se de forma ascensional apresentando leve decréscimo em 1980 (Gráfico 03). Salienta-se que o decênio de 1970 marca o período de implementação da agricultura moderna no Paraná. Em 1991, no município e região, já havia o amplo predomínio da produção de grãos, principalmente a soja, atraindo descendentes de alemães, italianos e ucranianos, migrantes sulistas interessados no cultivo da terra (Morigi; Morigi, 2013, p. 6).

Gráfico 03 - Crescimento Populacional do Município de Campo Mourão de 1970 a 2022.



Fonte: (IBGE; IPARDES, 2024). Adaptado pelo autor.

No contexto regional, a cidade de Campo Mourão tornou-se polo de desenvolvimento, devido à infraestrutura e disponibilidade de serviços como: os de saúde, ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e pela rede privada; educação - oferta de uma rede de escolas públicas e privadas na educação básica, cursos superiores públicos e privados, disponibilidade de cursos de formação complementares e profissionalizantes; comércio variado; serviços diversos. Nessa conjuntura, a população foi gradativamente crescendo, 99.432 habitantes, em 2022 (IBGE, 2022).

Verifica-se, no município de Campo Mourão, acompanhando a tendência do Brasil e do Paraná, o gradativo aumento da população idosa. De acordo com dados obtidos no Sistema de

Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso (SISAP), evidenciou-se que a população idosa do município de Campo Mourão em 2021 era de 15.929 habitantes. Desse total, 7.129 correspondia à população masculina, enquanto que 8.800 à população feminina. O Quadro 01 mostra o crescimento gradativo da população idosa a partir do ano 2000:

Quadro 01 - População Total de pessoas com 60 anos ou mais, de 2000 a 2022, em Campo Mourão - PR.

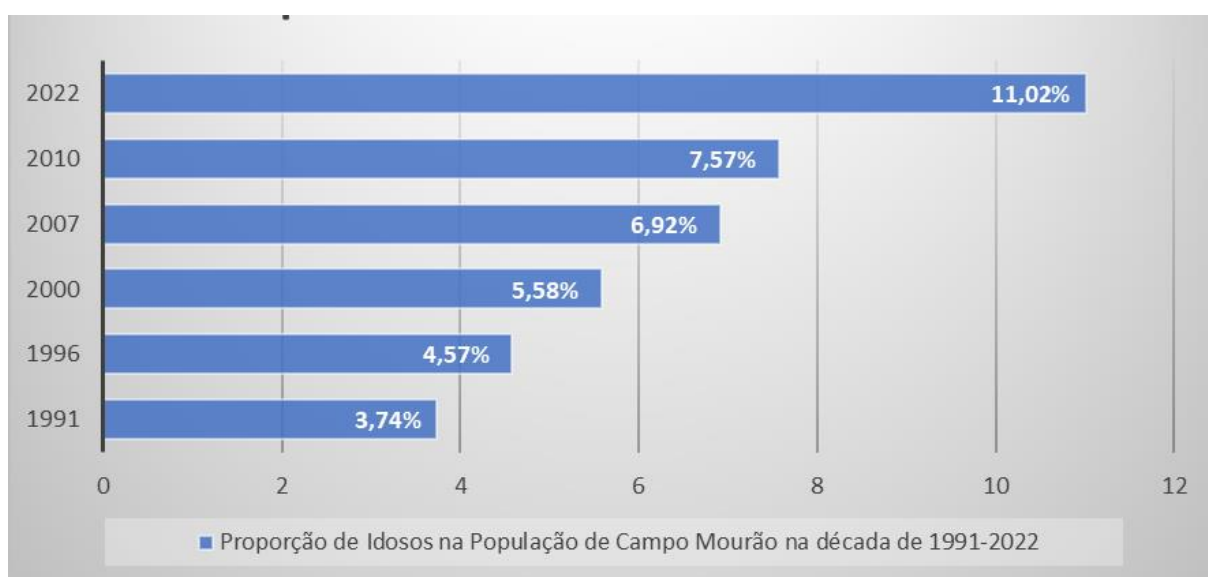
Ano	População Total	População Masculina	População Feminina
2000	6.766	3.150	3.616
2001	7.023	3.266	3.757
2002	7.284	3.383	3.901
2003	7.552	3.503	4.049
2004	7.836	3.631	4.205
2005	8.134	3.766	4.368
2006	8.439	3.902	4.537
2007	8.762	4.048	4.714
2008	9.120	4.206	4.914
2009	9.512	4.378	5.134
2010	9.926	4.560	5.366
2011	10.357	4.753	5.604
2012	10.812	4.958	5.854
2013	11.287	5.168	6.119
2014	11.777	5.384	6.393
2015	12.283	5.607	6.676
2016	12.845	5.836	7.009
2017	13.423	6.072	7.351
2018	14.016	6.314	7.702
2019	14.632	6.567	8.065
2020	15.269	6.827	8.442
2021	15.929	7.129	8.800

2022	16.123	7.089	9.034
------	--------	-------	-------

Fonte: SISAP, Idoso (2024). Adaptado pelo autor.

O aumento da população idosa no município de Campo Mourão também fica evidente, ao se avaliar a proporção de idosos na população total ao longo das décadas. (Gráfico 04).

Gráfico 04 - Proporção de idosos na população de Campo Mourão – PR (1991 - 2022).



Fonte: IBGE, IPARDES (2023). Adaptado pelo autor.

Observa-se que o aumento significativo da população idosa no município levou os gestores locais a incluírem políticas públicas para essa faixa etária como pauta prioritária, resultando no planejamento e na implementação de ações, programas e projetos. Na Figura 02 apresentam-se algumas fotografias da Mostra de Talentos do Programa Campo Mourão Mais Ativa, realizada em novembro de 2024, onde pessoas da comunidade, dentre os quais inúmeros idosos do Programa Terceira Idade em Ação, são os protagonistas do espetáculo.

Figura 02 – Fotos da Mostra de talentos do Programa Campo Mourão Mais Ativa (2024)



Fotografias: Claudia Chies (2024). Adaptado pelo autor.

Através da Mostra de Talentos do Programa Campo Mourão Mais Ativa, pode-se observar sua importância para significativa parte da população do município. Ela possibilita desenvolvimento pessoal, incentiva a criatividade e cultura, valorização dos talentos, expressão artística e cultural, é um momento de diversão para os participantes, além do fortalecimento da cultura local.

2.3 O envelhecimento populacional e as implicações para as políticas públicas

A população brasileira até as décadas de 1970 e 1980 era considerada jovem. Hoje o Brasil tem 203,1 milhões de habitantes; destes, 32.113.490 milhões (15,6%) dos indivíduos tem idade superior a 60 anos (IBGE, 2022). Para o ano de 2025, o Brasil será o sexto maior país do mundo no ranking do número de idosos (Marchi Netto, 2004). A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica a idade/ envelhecimento de acordo com quadro 02.

Quadro 02 - Quadro de envelhecimento da população de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS).

Idade Média	45 aos 59 anos
Pessoas Idosas	60 aos 74 anos
Velhice	75 aos 89 anos
Grande Velhice	a partir dos 90 anos

Fonte: Vieira (1996).

O envelhecimento é um fenômeno natural e complexo, estudado por muitos pesquisadores, como: Kalache (2015); Camarano (2002); Oliveira (2019); Chies (2017, 2024); Martins (2007); Areosa (2008), entre outros, pois é um tema de extrema importância para o

futuro do país, especialmente no que tange à reflexão e proposição de políticas públicas que garantam os direitos à população idosa. Chies (2017), por exemplo, afirma que:

Envelhecimento é uma fase da vida humana que pode trazer angústias e medos devido ao fato de caracterizar-se pelas: perda do integral vigor físico, da plena capacidade de trabalho e da realização de atividades diversas pelos indivíduos. Porém, o crescimento da longevidade conduz a necessidade de reflexões sobre a condição do idoso na sociedade contemporânea (p. 231).

Dessa forma, o envelhecimento não é apenas definido pela idade biológica, mas também pelas condições físicas, mentais, espirituais; é pessoal e relaciona-se com as condições socioeconômicas e dos hábitos de vida do indivíduo (Marchi Netto, 2004). O autor defende que o envelhecimento é a soma de vários processos biopsicossociais, pois os hábitos de vida podem acelerar ou não o processo de doença do indivíduo, que é consequência das escolhas ao longo da vida:

Com a chegada da velhice, as alterações anatômicas são principalmente as mais visíveis e manifestam-se em primeiro lugar. A pele que resseca, tornando-se mais quebradiça e pálida, perdendo o brilho natural da jovialidade. Os cabelos que embranquecem e caem com maior frequência e facilidade não são mais naturalmente substituídos, principalmente nos homens. O enfraquecimento do tônus muscular e da constituição óssea leva a mudanças na postura do tronco e das pernas, acentuando ainda mais as curvaturas da coluna torácica e lombar. As articulações tornam-se mais endurecidas, reduzindo assim a extensão dos movimentos e produzindo alterações no equilíbrio e na marcha. Nas vísceras, produz-se uma alteração causada pelos elementos glandulares do tecido conjuntivo e certa atrofia secundária, como a perda de peso. Quanto ao sistema cardiovascular, é próprio das fases adiantadas da velhice a dilatação aórtica e a hipertrofia e dilatação do ventrículo esquerdo do coração, associados a um ligeiro aumento da pressão arterial. Na parte fisiológica, as alterações, na maioria das vezes, podem ser observadas pela lentidão do pulso, do ritmo respiratório, da digestão e assimilação dos alimentos. Porém, acima de tudo, o próprio indivíduo sente a decadência de sua capacidade de satisfação sexual. O organismo torna-se cada vez mais difícil para ambos os sexos, contudo, a atividade sexual não desaparece, apenas torna-se menos intensa e frequente (Marchi Netto, 2004, p. 78).

O processo do envelhecimento biológico, caracterizado pela diminuição funcional, não decorrente de acidentes ou doenças, ocorre naturalmente com o passar do tempo. A pessoa idosa pode conviver com limitações desencadeadas por doenças ou incapacidade física ou progressiva, mas é fundamental ao idoso continuar ativo para ter satisfação na vida e contribuir para o envelhecimento saudável (Páscoa, 2008).

Durante o fenômeno da senescência, pode ocorrer o surgimento de doenças crônicas, o que exige a prevenção e promoção da saúde para retardar seu processo. O Sistema Único de Saúde (SUS) garante ao idoso o cuidado nos diversos níveis assistenciais e especializados, para

prevenção, recuperação e reabilitação (Andrade *et al.*, 2013). Garantir uma vida mais saudável e autônoma aos idosos é fundamental, tendo em vista o papel e as funções que o grupo assume na sociedade atual, uma vez que:

Com o aumento da expectativa de vida, vem se atribuindo novas funções e papéis para os idosos, seja na família ou sociedade. Tais como: colaborar no orçamento doméstico, cuidar dos netos, cuidar da rotina da casa, etc. Segundo o Censo (2000) 62,4% dos idosos eram responsáveis pelos domicílios brasileiros, observando-se um aumento em relação a 1991, quando os idosos responsáveis representavam 60,4%. É importante destacar que no conjunto dos domicílios brasileiros, 20% do contingente total tinham idosos como responsáveis pela renda (Machado, 2014, p. 6).

Criar meios para promover a qualidade de vida para a população idosa é imprescindível, tanto para a prevenção do surgimento de doenças crônicas quanto para uma inserção mais efetiva na sociedade, tornando-a autônoma e independente. Essa estratégia é fundamental, dado que algumas doenças na fase senil levam à dependência e a mortalidade, especialmente as doenças degenerativas que produzem perda cognitiva, instabilidade postural, imobilidade, incontinência esfincteriana¹, incapacidade comunicativa e iatrogenia² (Pedro, 2013). Quando se chega na fase do envelhecimento, pode-se sofrer das chamadas Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT)³ e das doenças transmissíveis, principal causa de morte para os idosos. Para Barreto; Carreira e Marcon (2015, p. 327):

Outras doenças crônicas que acometem os idosos, porém em menor proporção, são: câncer, doenças respiratórias, mentais e inflamatório-reumáticas que somadas à HAS e DM aumentam sobremaneira as consequências danosas no processo saúde-doença da população idosa.

Essa proposição coaduna-se com os estudos de Duncan *et al.* (2012), posto que:

No Brasil as DCNT são também a principal causa de mortalidade. Em 2009, após correções para causas mal definidas e sub-registro, responderam por 72,4% do total de óbitos. As quatro doenças - doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças respiratórias crônicas e diabetes - responderam por 80,7% dos óbitos por doenças crônicas (p. 127).

O cuidado especializado com a população idosa e o suporte assistencial necessário exigem, essencialmente, o preparo adequado dos profissionais de saúde. Isso inclui uma

¹A incontinência esfincteriana é caracterizada pela perda involuntária de urina ou fezes (Linhatti *et al.*, 2021).

²A iatrogenia consiste em um estado de doença, efeitos adversos ou alterações patológicas causados ou resultantes de um tratamento de saúde correto e realizado dentro do recomendável. São previsíveis, esperados ou inesperados, controláveis ou não, e algumas vezes inevitáveis. Contudo, tais efeitos não necessariamente são ruins, podendo, inclusive, ser favoráveis (Giovanni, 2024).

³ Doenças crônicas não-transmissíveis são patologias do aparelho circulatório ou sistema cardiovascular, neoplasias malignas ou câncer maligno, diabetes mellitus e doenças respiratórias crônicas (Paraná, 2024).

avaliação das queixas dos pacientes, uma análise de fatores psicossociais e comorbidades, além de uma compreensão aprofundada das fases: robusto, pré-frágil e frágil, que caracterizam o envelhecimento. Além de todos esses critérios, o profissional de saúde deve ficar atento às questões que envolvem polifarmácia, avaliação nutricional, avaliação médica precisa, avaliação dos profissionais de fisioterapia, psicologia e toda equipe multiprofissional, para possibilitar o bem-estar e a longevidade da população idosa. Nesse sentido, Sciama, Goulart e Vilela (2020) afirmam que:

Os profissionais de saúde envolvidos no cuidado da população idosa, segundo o proposto nas políticas de saúde, devem desenvolver uma atenção integral e interdisciplinar com base na clínica ampliada. Porém, há evidências de que tal proposta vem sendo implementada com restrições em razão da insuficiência na formação dos profissionais e pela forma de organização do processo de trabalho na saúde. A formação em saúde para atenção primária ainda se dá de forma fragmentada, especializada e com base num modelo biológico, mesmo com todos os avanços obtidos (p. 2).

Desse modo, na atualidade, são necessárias adequações no planejamento das políticas públicas diante do rápido processo de envelhecimento populacional. Como esclarece Machado, (2014), esse processo é marcado pelas relações sociais e condições de vida, como moradia, trabalho, educação, etc. Para o autor:

Considerando as transformações nas famílias contemporâneas que as inviabilizaram como espaço de proteção social e de cuidados, a vulnerabilidade em massa dos trabalhadores, principalmente quando perdem o valor de uso para o capital, desprovidos de rendas e de propriedades, dos meios de produção e acesso a riqueza produzida, capaz de proporcionar uma velhice digna (Machado, 2014, p. 2).

Nesse cenário, o país enfrentará muitos desafios para os quais pode não estar preparado. Dentre eles podem-se destacar: as novas perspectivas das relações familiares; pobreza; aposentadoria; recursos para o cuidado especializado com o idoso, tanto financeiros quanto humanos (Machado, 2014). Assim, políticas públicas assertivas e específicas se fazem necessárias para o desenvolvimento de ações voltadas à saúde e ao bem-estar da população idosa.

Vale ressaltar que a noção de “política pública” pode ser definida como a soma das atividades governamentais por meio das ações que interferem diretamente na vida dos cidadãos, ao colocar o governo como agente da ação e das mudanças necessárias. Dessa forma, as ações que o governo decide realizar dependem da vontade política, de ideologias defendidas pelos representantes governamentais e de prioridades estabelecidas, porque envolvem vários atores e níveis de atenção, não se restringindo somente a leis e regras. As políticas governamentais são

caracterizadas como uma ação intencional, com objetivos a serem alcançados a curto ou longo prazo (Chies, 2017).

Disso resulta o desenvolvimento de normas institucionais e técnicas, imprescindíveis para organização e elaboração de políticas públicas. Para o monitoramento estratégico das ações, a orientação é fundamental, para que sejam estabelecidas as necessidades prioritárias e adequações para a implementação de programas governamentais. É preciso que haja flexibilidade para implementação de programas, ênfase nas metas quantitativas e qualitativas, responsabilidade compartilhada, articulação federativa, participação e controle social público, como propõe Cardoso Júnior (2015). O autor ainda afirma que:

Em síntese, sendo o monitoramento uma atividade que diz respeito ao processo de implementação, execução e gestão das ações de governo, necessita ser prática de natureza contínua, cumulativa e coletiva para viabilizar-se como atividade que agrega valor ao campo de compreensão das políticas públicas, respeitadas suas dinâmicas e especificidades. Por óbvio que possa ser, é importante esclarecer que ele é afirmado aqui como atividade de natureza contínua em referência precisa estar ancorado em processo de trabalho institucionalmente rotineiro, permanente. Também é tido como atividade de natureza cumulativa em referência ao fato de que, sendo o conhecimento fruto de processo complexo de produção, organização, análise e interpretação de informações estruturadas, semiestruturadas e não estruturadas, apenas se cumpre ao longo do tempo, por sucessão de acúmulos, por assim dizer, de rodadas de monitoramento. Por fim, diz-se que é também atividade de cunho coletivo porque, por suposição, não é algo exequível em nível individual. Além disso, referindo-se a processo estruturado de governo, remete-se necessariamente à dimensão institucional e coletiva de trabalho. vale dizer: não é algo que se possa executar nem no nível microindividual, nem por iniciativa voluntarista de qualquer tipo (Cardoso Júnior, 2015, p. 12).

No Brasil, os estudos e debates mais aprofundados sobre as políticas públicas são recentes. Nesses estudos, deu-se ênfase às análises dos processos de instituições, no caráter de negociação das políticas públicas governamentais abordadas nos microprocessos e macroprocessos. Ressalta-se que, nos países em desenvolvimento, é necessário levar em consideração os aspectos socioeconômicos, para se evitarem equívocos.

Um dos motivos que levam à falha no planejamento de políticas públicas é a dissociação entre a elaboração e o planejamento. São necessários debates e planejamento com a participação de variados segmentos sociais, gestores e pessoas capacitadas que assumam responsabilidades para a implementação (Oliveira, 2006). Compreende-se que os cidadãos devem ser ativos para a fiscalização e colaboração da implementação de políticas públicas, pois as demandas reais são conhecidas principalmente por aqueles que vivenciam as dificuldades no dia a dia.

O crescimento do número de pessoas idosas demanda reflexões acerca de políticas públicas, tanto por parte das organizações quanto da sociedade. Oliveira, Mendes e Lima (2023)

abordam a importância dessa representatividade e participação da população idosa na busca dos objetivos e no estabelecimento de leis e estatutos, pois, vivenciando seus desafios, o idoso torna-se agente central de possíveis soluções que podem ser implementadas em seu município (Oliveira, Salvador; Lima, 2023).

Para suprir as demandas de representatividade e participação social dos idosos no Brasil foi criado, pela Lei 8.842, de 4 de janeiro de 1941, o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (CNDI), que consiste em um órgão paritário, com caráter consultivo e deliberativo. O CNDI representa a esfera máxima de participação e controle social na promoção, proteção e defesa dos direitos da pessoa idosa (Oliveira, Mendes e Lima, 2023, p. 2.).

Conforme destaca Camarano (2002), a deficiência de estudos sobre o envelhecimento em países em desenvolvimento, geralmente voltados para temas como aposentadoria, saúde e arranjos familiares, evidencia a necessidade de direcionar esforços para o planejamento de políticas públicas que abordem o envelhecimento de forma mais ampla. É crucial considerar as mudanças nos aspectos biológicos e suas influências na qualidade de vida da pessoa idosa. Desse modo, no contexto atual, é fundamental ampliar os conhecimentos em relação aos aspectos que envolvem o envelhecimento humano e seus desdobramentos, de modo que os variados segmentos da sociedade estejam melhor preparados para promover o bem viver e a efetiva integração social das pessoas idosas.

3 POLÍTICAS PÚBLICAS E A SAÚDE DA POPULAÇÃO IDOSA

Esta seção tem como objetivo compreender e debater o conceito de envelhecimento ativo, as principais políticas públicas em vigência, voltadas à saúde da população idosa nas escalas federal, estadual e municipal. Além disso, busca-se conhecer as ações, projetos e programas destinados/relacionados à saúde, refletir sobre a qualidade de vida aplicada à população idosa a partir da perspectiva interdisciplinar.

3.1 A promoção da saúde e a perspectiva do envelhecimento ativo

O denominado “envelhecimento ativo” vincula-se diretamente à promoção da saúde. O termo surgiu no Canadá, em 1974, no relatório Informe Lalonde, no qual o então Ministro da Saúde, Marc Lalonde, através dos dados sanitários, observou que somente a assistência em saúde não seria capaz de garantir saúde para a população. Seria necessário criar políticas públicas que não apenas respondessem às mudanças, mas também promovessem reflexões sobre a saúde. Em 1986, durante I Conferência Internacional da Saúde, no Canadá, foi oficializada através da *Carta de Ottawa* a terminologia “promoção da saúde”, que faz referência ao processo de capacitar a população para melhorar e controlar suas condições de saúde (Gallo; Bessa, 2016).

A *Carta de Ottawa* foi fundamental para elaboração e implementação das diretrizes e ações comunitárias para o sistema de saúde. Teixeira (2004), utilizando a fonte do Ministério da Saúde de 2001, aborda a divulgação das ideias e propostas contidas na *Carta de Ottawa* que consolidou vários dos conceitos estratégicos da proposta de promoção da saúde, inclusive no Brasil, onde teve seu papel na implementação e reformulação do SUS, na formulação de políticas públicas, reforma e organização dos diversos níveis de saúde do governo (Gallo; Bessa, 2016).

Correlacionando a proposta de promoção em saúde com o processo de envelhecimento humano, cabe destacar que, com o envelhecimento populacional, são necessárias ações preventivas para assistência e retardamento das patologias vinculadas à senescência. Sabe-se que a assistência médica no Brasil é predominantemente voltada para ações curativas e que, nesta nova conjuntura demográfica, é necessária a adaptação a um novo modelo de atendimento (Oliveira, 2019).

Atualmente, como já evidenciado na seção 2 desta dissertação, vive-se uma realidade cuja população está em processo de envelhecimento. Nesse sentido, de acordo com Ferreira *et*

al. (2021, p. 514), “dentre as consequências que o envelhecimento humano pode trazer, ressalta-se a diminuição gradual da capacidade funcional, evidenciado pelas restrições, limitações e dependências enfrentadas pelo processo biológico e fisiológico”. Essa proposição aponta como a promoção da saúde para a população idosa deve proporcionar, entre outros aspectos, a diminuição das “dores físicas” através das atividades físicas, da fisioterapia, e erradicar o uso excessivo de medicamentos desnecessários.

Nesse contexto, é fundamental considerar a importância da gerontologia para os estudos da perspectiva do envelhecimento ativo, uma vez que a maioria da população deve passar pelo processo de envelhecer. A gerontologia aborda o processo de envelhecimento de forma abrangente, considerando-o como uma especificidade individual, de forma dialética e coletiva, como afirma Pedro (2013). O autor defende que:

A partir desse quadro, a promoção do envelhecimento ativo, evidencia-se como responsabilidade importante do poder público e da sociedade: As responsabilidades de promoção do envelhecimento ativo devem ser desenvolvidas nos vários níveis da organização político-administrativa brasileira (federal, estadual e municipal); seguindo as diretrizes jurídico-políticas nacionais, bem como as características e demandas regionais e locais. Pode-se, portanto, afirmar que a promoção do envelhecimento ativo ganha contornos e especificidades na realidade brasileira, carecendo neste intervalo de mais de uma década, de fomento de estudos para uma melhor compreensão de sua diversidade e das especificidades, das conquistas e desafios (Pedro, 2013, p. 16).

A promoção da saúde para o idoso é um caminho para a construção de políticas públicas, e a perspectiva do envelhecimento ativo deve ser inserida em modos de política de saúde que ofereçam e subsidiem a formulação de planos de cuidados para proporcionar um envelhecimento saudável e ativo na rede de atenção (Sciama, Goulart; Vilela, 2020). A longevidade com qualidade de vida é fundamental na promoção da saúde, sendo assim, o conceito de envelhecimento ativo surge como paradigma das políticas públicas, para enfrentar os problemas de saúde no mundo atual. Ao tratar dos três pilares que sustentam o envelhecimento ativo regido pela OMS, Sciama, Goulart e Vilela (2020, p. 2) esclarecem que:

no documento “Envelhecimento ativo: uma política de saúde”, o pilar saúde apresenta as diretrizes: 1.1. Prevenir e reduzir a carga de deficiências em excesso, doenças crônicas e mortalidade prematura; 1.2. Reduzir os fatores de risco associados às principais doenças e aumentar os fatores que protegem a saúde durante a vida; 1.3. Desenvolver um contínuo de serviços sociais e de saúde acessíveis, baratos, de alta qualidade e adequados para a terceira idade, que aborde as necessidades e os direitos de homens e mulheres em processo de envelhecimento; 1.4. Fornecer treinamento e educação para cuidadores. Apesar dos avanços alcançados por esse documento, ainda existem carências quanto à implementação desses pilares. Em particular, a recente crise social e econômica impactou as políticas sociais e as instituições públicas, que

sofreram cortes significativos. Isso não permitiu compensar a diminuição de rendas familiares, a perda de seguro social e a instabilidade no recebimento de pensões de muitos cidadãos, inclusive idosos. Esse cenário reforça a importância de se construírem planos que incorporem os princípios do envelhecimento ativo.

Partindo dessa análise, ressalta-se que a gerontologia social, as ciências políticas e o Estatuto do Idoso trazem reflexões sobre o envelhecimento ativo para a população idosa. Dentre as preocupações das áreas destacam-se os recursos humanos e as interações políticas científicas para o cuidado com a população idosa. Neste sentido, o termo envelhecimento ativo, refere-se à participação da pessoa idosa nas questões civis, culturais, econômicas, espirituais, sociais, com objetivo de aumentar a expectativa de vida com qualidade de vida, inclusive de idosos frágeis e fisicamente incapacitados, que necessitam de cuidados especializados (Pedro, 2013).

Pedro (2013), utilizando a fonte *World Health Organization* (WHO) (2005), aborda a expressão do envelhecimento ativo, na perspectiva da Organização Mundial da Saúde (OMS), definindo-o como processo de otimização das oportunidades de saúde, com objetivo de melhorar a qualidade de vida das pessoas à medida que envelhecem biologicamente. Além disso, caracteriza-se como um processo único, definido pelas escolhas dos sujeitos feitas ao longo da vida. A dimensão individual e a pública complementam-se na perspectiva do envelhecimento ativo.

Um exemplo de implementação de estratégia de política pública de saúde é a Estratégia de Saúde da Família, que visa a facilitar o acesso da população idosa às políticas de promoção em saúde, com intuito de alcançar o envelhecimento ativo com cuidados interdisciplinares e buscando a autonomia, focando no cuidado integrado e direcionado a população de um território específico (Governo Federal, 2024). De acordo com (Ferreira *et al.*, 2012):

Na busca de uma melhor qualidade de vida, fruto de um envelhecimento com independência e autonomia, de um envelhecimento saudável e ativo, tem-se investido no desenvolvimento de programas sociais e de saúde voltados para a preservação da independência e da autonomia, sendo metas fundamentais não só do governo, mas de todos os setores da sociedade. Como uma importante estratégia para alcançar esse desafio, destaca-se o Programa de Saúde da Família, desenvolvido nas Unidades de Saúde da Família, sendo apontado como eficiente para alcançar medidas específicas de promoção e de prevenção da saúde, cuidando dos idosos que vivem na comunidade (Ferreira *et al.*, 2012, p. 514).

Além das já mencionadas ações, Andrade *et al.* (2013), por seu turno, destacam o Programa Nacional de Imunização. Compreende-se que todas essas ações colaboram para o envelhecimento ativo e saudável. Reforçando a importância dessa perspectiva, Oliveira, Salvador e Lima (2023) abordam o impacto do envelhecimento ativo na qualidade de vida da

população idosa, a partir da prevenção de doenças crônicas, o que amplia o tempo de vida, fundamental para alcançar objetivos e estabelecer o papel do idoso na sociedade. Para os autores, O envelhecimento ativo e saudável amplia, no plano cronológico, o tempo de vida produtivo e constitui premissas basilares para o discurso do envelhecimento bem-sucedido (Oliveira, Salvador; Lima, 2023, p. 9).

No entanto, como alertam Oliveira, Mendes e Lima (2023) e Oliveira, Salvador e Lima (2023), as ações e políticas públicas adotadas no campo da saúde não são suficientes para incluir as pessoas idosas de modo efetivo na dinâmica social. Além do acesso desigual aos serviços em saúde oferecidos, o ageísmo⁴ é outro problema presente na sociedade. Para os autores:

[...] seguir as imposições de uma racionalidade biomédica é possível apenas para alguns idosos. Muitos são marginalizados e ainda sofrem preconceito quando necessitam se reafirmar no mercado de trabalho por serem velhos e não apresentarem os pré-requisitos necessários ao mundo competitivo. Para operacionalização dos princípios instituídos nas políticas públicas, destacamos a participação e o controle social, a formação profissional e a educação permanente dos profissionais de saúde (Oliveira, Salvador; Lima, 2023, p. 9).

Como se pode constatar, ainda há algumas barreiras na promoção do envelhecimento ativo, tais como aspectos culturais, pessoais, de gênero e sociais. De acordo com a *World Health Organization* (2002), os fatores econômicos, familiares, a influência de amigos e os ambientes físicos influenciam na disseminação da promoção em saúde, especialmente em relação ao envelhecimento ativo. Desse modo, considera-se imprescindível que os debates sobre o envelhecimento humano, as mudanças demográficas e suas implicações estejam presentes nos mais variados segmentos da sociedade, com intuito de construir uma sensibilização e valorização ampliada em relação às pessoas idosas.

3.2 Políticas públicas em saúde para a população idosa no Brasil e no Paraná

A transição demográfica, que tem como uma das consequências o envelhecimento populacional, gera muitas reflexões em relação às políticas públicas e à população idosa no Brasil. No âmbito econômico, a sociedade neoliberal se distancia da pessoa idosa julgando-a improdutiva, e estabelecendo padrões para ser aceita socialmente. Por outro lado, a Constituição

⁴ Ageísmo é o termo utilizado para definir preconceito ou discriminação com as pessoas devido à idade (Moragas, Vicente Junqueira, 2022).

Federal de 1988, definida como o marco legal na garantia de direitos da população brasileira (Oliveira, Salvador; Lima 2023), fornece outros pressupostos, uma vez que:

As políticas públicas em saúde pública integram o campo de ação social do Estado orientado para a melhoria das condições de saúde da população e dos ambientes natural, social e do trabalho. Sua tarefa específica em relação às outras políticas públicas da área social consiste em organizar as funções públicas governamentais para a promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da coletividade (Luchese; Aguiar, 2002, p. 3).

Atualmente, muitos outros documentos norteiam a implementação das políticas públicas destinadas à seguridade social e especialmente a saúde da população idosa no Brasil. Dentre eles, destacam-se: as Leis Orgânicas da Saúde; Leis Orgânicas da Assistência Social; a Política Nacional do Idoso (PNI) (Lei 8.842/1994); Lei da Prioridade de Atendimento para a pessoa Deficiente, Idosa, Gestante e Lactante (Lei 1.432/2019); implementação das Redes de Assistência Estadual à Saúde do Idoso; as normas dos Centros de Referência de Assistência à saúde do idoso; Conselho do Idoso; Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003); Pacto pela saúde e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Portaria 2.528/GM/2006) (Oliveira, Salvador; Lima, 2023). Para Martins *et al.* (2007, p. 374):

A Política Nacional do Idoso, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, e o Estatuto do Idoso são dispositivos legais que norteiam ações, sociais e de saúde, garantem os direitos das pessoas idosas e obrigam o Estado na proteção dos mesmos. Porém é sabido que a efetivação de uma política pública requer a atitude consciente, ética e cidadã dos envolvidos e interessados em viver envelhecendo de modo mais saudável possível. Estado, profissionais da saúde, idoso e sociedade em geral são todos corresponsáveis por esse processo.

No estado do Paraná, as principais ações e projetos implementados pelo Plano Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa, em vigência nos anos de 2021 a 2023, são: oferta de medicamentos e insumos apropriados e de alto custo; próteses e tratamento dentário, educação permanente e continuada para profissionais, programas de promoção e prevenção a saúde; ampliação da vacinação para pessoas idosas em situação de vulnerabilidade; ampliação e organização do atendimento especializado geriátrico e gerontológico e a atenção domiciliar e aprimoramento das linhas de cuidado da pessoa idosa no Paraná (Paraná, 2021).

Além disso, o Plano Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa também se destina a elaborar normas estaduais de financiamentos das instituições de longa permanência com fiscalização pelos gestores do sistema único de saúde; promover a inclusão de pessoas com deficiência e idosos; efetivar o atendimento de média complexidade, assegurando o acolhimento adequado para a população; promover articulação com o Instituto Nacional do Seguro Social sobre

serviços e programas para beneficiários do Benefício de Prestação Continuada (BPC); gerir a divulgação de cursos presenciais e a distância, oficinas, palestras, exercícios físicos para pré-aposentados e aposentados; promover a inclusão digital através do telecentro em Curitiba (Paraná, 2021).

O plano visa, outrossim, oferecer atendimento a pessoas idosas de maneira prioritária e assegurando o encaminhamento dos idosos a vagas de trabalho e à capacitação, por meio do Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego Trabalhador e Ongs; oportunizar microcrédito para incentivar os idosos ao empreendedorismo; oferecer o ensino de artesanato; ampliar os recursos nas esferas federal, estadual e municipal; além de preparar os agentes públicos para o atendimento humanizado (Paraná, 2021). Outros objetivos do plano incluem fazer cumprir o Estatuto do Idoso, fomentar a agilidade e prioridade de acesso a serviços como Previdência Social; ampliar a inclusão do público idoso na política habitacional, ampliando para 10% empreendimentos habitacionais; aumentar para 4 o número de vagas para transporte coletivo interestadual e padronizar a carteira de identificação da pessoa idosa.

Em relação à promoção em saúde e seu entorno, o plano visa a implementar núcleos de atividades físicas e corporais, garantir recursos para política de esporte, cultura e lazer; proporcionar aperfeiçoamento na área do envelhecimento para técnicos e gestores de diferentes áreas (intersetorialidade) e profissionais da educação, bem como estimular a oferta de cursos de cuidadores de idosos por meio da parceria com as secretarias de saúde (Paraná, 2021).

Em relação ao âmbito educativo, por meio de parcerias, o plano objetiva ampliar a inclusão digital de idosos nas redes das escolas públicas e privadas; promover a alfabetização, aumentando as turmas de Educação de Jovens e Adultos (EJA); ofertar cursos de informática gratuitos; realizar campanhas do envelhecimento e direitos da pessoa idosa (Paraná, 2021).

Em relação à segurança, o plano intenta ampliar canais de denúncia às violações aos direitos humanos e proporcionar formação de cursos para os direitos humanos, além de criar protocolos de atendimento humanizado à pessoa idosa; adequar as delegacias a política do atendimento especializado a vítimas de violência ao idoso, estabelecer o núcleo de proteção aos idosos e vulneráveis; criar políticas para formação de conselheiros dos direitos da pessoa idosa nas esferas estadual e municipal; incentivar e promover apoio comunitário a pessoa idosa, e elaborar o plano estadual de enfrentamento anormal, provocada por desastre ou motivo de força maior para a população idosa (Paraná, 2021).

Com o aumento do número de pessoas idosas no total da população, especialmente no que concerne ao universo da pesquisa desta dissertação, é necessário conceber a implementação de estratégias para o preparo de profissionais aptos ao atendimento desse público. Uma proposta importante é a inclusão de abordagens da gerontologia e geriatria nos cursos da área de saúde e

em outros cursos de graduação, como forma de capacitação para o enfrentamento desse processo de envelhecimento que constitui um fenômeno mundial. O fortalecimento dessa concepção também se mostra incontornável no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com Oliveira, Salvador e Lima (2023). Nesse sentido, como também abordam Cielo, Schmidt e Wenningkamp (2015, p. 212):

As políticas públicas voltadas para a área da saúde vêm ganhando maior importância nas últimas décadas, principalmente após a promulgação da Constituição Federal de 1988 que instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS). A academia, os órgãos governamentais e os centros de pesquisas ampliaram os estudos sobre o tema, tornando-o alvo de discussões em distintas esferas político-administrativas do país.

No Brasil, as políticas públicas em saúde foram iniciadas em 1988, com a construção das diretrizes de saúde para a população, tais como a universalidade, equidade, descentralização e integralidade, princípios que norteiam as ações para o cuidado em saúde da população brasileira. Além deles, a própria Constituição Brasileira assegura direitos à previdência social, assistência social e à saúde, garantindo os direitos a todos (Lucchese, *et al.*, 2002).

Especificamente no que se refere à saúde da pessoa idosa, nesse âmbito nacional, Fernandes e Soares (2012) destacam a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) e as estratégias para a promoção da qualidade de vida dessa população. É importante destacar que gestores estaduais e municipais podem e devem criar estratégias para melhorar a organização e implementação das ações em saúde, considerando o planejamento nacional e adequando-o às suas realidades locais. Nesse sentido, Fernandes e Soares (2012) propõem a “caderneta da pessoa idosa” como instrumento importante na prevenção de doenças crônicas, e também destacam outras ações relevantes em âmbito nacional. O Quadro 03 sintetiza a historicização de algumas dessas ações e estratégias multidisciplinares, a partir da década de 1990, visando a capacitação de profissionais e à promoção da saúde e bem-estar do idoso:

Quadro 03 - Ações e estratégias para capacitação quanto ao envelhecimento e saúde do idoso 1990-2018.

Ação	Ano / Objetivo
Realização do Curso de Educação à Distância em Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa – EAD.	Iniciada em 1990. Iniciada desde a implementação dos programas de saúde, com a capacitação dos profissionais. Objetivo: capacitar os profissionais a atuarem na área de envelhecimento e saúde da pessoa idosa.
	Iniciada em 2006.

Fomento ao acesso e uso racional de medicamentos (Portaria nº 2.529/GM de 19 de outubro de 2006).	Objetivo: Fomento ao uso racional de medicamentos para a pessoa idosa evitando a polimedicação ⁵ desnecessária.
Fomento à pesquisa na área de Envelhecimento e de Saúde da Pessoa Idosa.	Iniciada em 2006 com a implementação das políticas de saúde da pessoa idosa. Objetivo: Incentivo a pesquisas na área de envelhecimento e saúde da pessoa idosa.
Elaboração do Plano Integrado de Ações de Proteção à Pessoa Idosa SUAS-SUS.	Iniciado em 2007. Objetivos: Instituir Grupo de Trabalho Interministerial (GTI) para elaboração do Plano Nacional Integrado de Ações de Proteção à Pessoa Idosa – Sistema Único da Assistência Social (SUAS) e Sistema Único de Saúde (SUS); qualificar os profissionais, prestar assessorias aos idosos e suas famílias.
Publicação da Portaria nº 3.213/GM de 20 dezembro de 2007 sobre Prevenção e Cuidado à osteoporose e quedas.	Iniciado em 2007. Objetivo: Institui Comitê para assessorar políticas de prevenção e promoção dos cuidados da osteoporose e de quedas na população idosa.
Edição e distribuição do Guia Prático do Cuidador.	Iniciado em 2008. Objetivo: Capacitar pessoas e profissionais de saúde para atuarem nos cuidados com a pessoa idosa.
Ampliação de acesso à consulta no Programa Olhar Brasil (Portaria n/33/SAS de 23 de janeiro de 2008).	Iniciado em 2008 Objetivo: É um programa do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação com objetivo de identificar e corrigir problemas oftalmológicos.
Criação e implantação do Plano Nacional de Formação de Cuidadores de idosos Dependentes na Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS).	Iniciado em 2008. Objetivo: Capacitar pessoas para se tornarem cuidadores de idosos, através do vínculo com escolas técnicas.
Implementação do Programa de Internação Domiciliar.	Iniciada em 2011 Objetivo: Ampliar a assistência do SUS a pacientes com agravos de saúde, como por exemplo, pessoas com necessidade de reabilitação motora, idosos, pacientes crônicos sem agravamento ou em situação pós-cirúrgica, que possam receber atendimento em casa gratuitamente, desde que haja o consentimento da família; ajudar a realizar a gestão do cuidado dos mesmos e a articulação dos pontos de atenção, de modo a ampliar a resolutividade e a integralidade do cuidado e ajudar a reduzir as filas nos hospitais de

⁵ Polimedicação: Uso excessivo de quatro ou mais medicamentos que simultaneamente podem ser nocivos à saúde e desnecessários, afetando a qualidade de vida das pessoas, podendo desenvolver complicações em saúde (Araújo *et al.*, 2019).

	emergência.
Brasil amigo do Idoso Decreto nº 9.328, de 3 de abril de 2018	Iniciado em 2018. Objetivo: incentivar as cidades e comunidades a promover ações destinadas para o envelhecimento ativo, saudável e sustentável para a população e especialmente para a população vulnerável (Brasil, 2018).

Fonte: Fernandes; Soares (2012). Adaptado pelo autor.

Diversos estudos demonstram que o modelo de atenção à saúde do idoso, para ser eficiente, deve compreender as atividades organizadas em um fluxo estabelecido pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e pela Rede de Atenção à Saúde (RAS), que objetivam o cuidado de maneira integral e possibilitam melhor desempenho da assistência à saúde (Sciama, Goulart; Vilela, 2020). Nesta conjuntura, compreende-se que todas essas ações, quando bem planejadas, executadas, avaliadas e reavaliadas, apresentam relevância e podem contribuir para a promoção em saúde da população idosa.

No mundo globalizado, outro problema enfrentado pela população idosa são as *fakenews*, definidas como “falsas informações” que conseguem deturpar a realidade. Com a pandemia do *coronavírus disease* 2019, (Covid 2019), houve a explosão de falsas informações na *internet*, espalhadas rapidamente, alcançando e influenciando muitas pessoas. Dessa forma, ocorre na atualidade uma infodemia, definida como o excesso de informações, que impacta psicologicamente os idosos, tornando-os vulneráveis. Essa situação gera sobrecarga emocional e mental, deixando muitos ansiosos e deprimidos em função do contato constante com o meio digital (Yabrude *et al.*, 2020).

De acordo com Cielo, Schmidt e Wenningkamp (2015), no estado do Paraná, o Índice de Desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (IDSUS) apresenta-se superior às médias nacionais. Este índice está relacionado à diversidade territorial, demografia, aspectos socioeconômicos, entre outros. Esses dados evidenciam o progresso de ações implementadas visando a promoção da saúde para a população idosa, considerando as principais vulnerabilidades e especificidades de cada município. Os autores informam também que:

No Estado do Paraná, os dados do IDSUS apontam para uma média geral de 6,23 pontos, índice considerado satisfatório comparativamente à média nacional de 5,47. Entre os estados, o de Santa Catarina apresentou o melhor desempenho do SUS com nota 6,29 e, em último lugar, está o Pará (4,17). De modo geral, os dados observados no IDSUS apontam para um melhor desempenho do SUS nas Regiões Sul e Sudeste (Cielo; Schmidt; Wenningkamp, 2015, p. 223).

Ressalta-se que existem dificuldades a serem superadas em relação ao IDSUS, pois cada município apresenta desafios relacionados à saúde pública de acordo com as características específicas de sua região. Cielo, Schmidt e Wenningkamp (2015) discutem alguns problemas levantados em sua pesquisa sobre os municípios brasileiros, como: dificuldades de gestão, falta de recursos humanos, financeiros, físicos e de infraestrutura para melhor gerenciamento dos desafios da gestão pública.

No estado do Paraná, distinguem-se projetos destinados a atender às necessidades dos idosos, organizados em conjunto entre Governo do Estado e Governo Federal (Quadro 04). Dentre esses, salienta-se a Conferência Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa, que tem como fundamento discussões que norteiam a saúde da população idosa, e a proposição de legislações e debates para implementar e estruturar a garantia dos direitos desse grupo populacional:

Quadro 04 – Principais Projetos do Governo do Paraná para saúde e promoção dos direitos dos idosos 1990-2022.

Projetos Implementados pelo Governo do Paraná para saúde do idoso	Ano / Objetivo
Capacitações - Web / Conferências e Cursos	Iniciada em 1990, desde a implementação dos programas de saúde com a capacitação dos profissionais. Capacitações e cursos profissionalizantes gratuitos disponibilizados pelos sites vinculados a universidades públicas e pelo Governo Federal e Ministério da Saúde para capacitações dos profissionais de diversas áreas de saúde, direito, etc., além das conferências que são realizadas para melhoria da qualidade em assistência à saúde do idoso.
Vida Ativa	Iniciado em 1992. O Estado do Paraná formaliza parcerias com os municípios para instalação de academias da saúde, também chamadas de “academias ao ar livre”. Programa Escola do Esporte, o Estado do Paraná oferta aos municípios paranaenses cursos de formação voltados ao trabalho diário com idosos, capacitando os agentes esportivos municipais em atividades específicas para valorização e integração dos idosos,

	contribuindo para que estes adquiram um estilo de vida ativo e saudável. O Programa Vida Ativa, que congrega saúde, esporte e cultura em prol da melhoria da qualidade de vida.
Rede de Atenção na Assistência Social	Iniciado em dezembro de 1993 no Brasil. É a rede de atenção na assistência social que tem por objetivo garantir proteção social básica aos indivíduos em situações de vulnerabilidade e risco social.
Disque Idoso Paraná	Iniciado em 1997. O Disque Idoso Paraná é de responsabilidade da Secretaria de Justiça, Trabalho e Família do Estado do Paraná (SEJUF) e está inserido no Departamento de Política da Pessoa Idosa. É um serviço telefônico estadual e gratuito ligado a um banco de dados que coloca à disposição da população, as orientações sobre os direitos da pessoa idosa, informações e encaminhamento de denúncias ou elogios e sugestões sobre os serviços públicos. Ligação gratuita e sigilosa, por meio do telefone 0800 141 00 01 ou pelo <i>e-mail</i> disqueidoso@sejuf.pr.gov.br
Rede de Atenção às Pessoas Idosas	Iniciado em 2002 no Brasil. A Rede de Atenção às Pessoas Idosas tem como objetivo apoiar a Atenção Básica utilizando a Atenção Multidimensional da Pessoa Idosa na triagem como instrumento de classificação dos idosos saudáveis, pré-frágeis e frágeis. A finalidade é encaminhar os idosos frágeis ao acompanhamento especializado com foco na atenção integral à saúde do idoso.
Conferência Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa	Iniciada em 30 de agosto de 2005. Espaço deliberativo para debates, com objetivo de fortalecer o vínculo entre o governo e a sociedade civil para formulação e execução de políticas públicas.
Planificasus	Iniciado em 2009, no Paraná. Estratégia de educação permanente que visa consolidar a operacionalização plena da Rede de Atenção à Saúde

	(RAS), por meio da implantação metodológica da Planificação da Atenção à Saúde (PAS). Tem como objetivo melhorar a Atenção Primária à Saúde (APS), Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) e Atenção Hospitalar (AH) com foco nas necessidades de saúde dos usuários.
Ciclo de Capacitação aos Conselhos Municipais dos Direitos da Pessoa Idosa (Cmdpi's)	Iniciada no Paraná em 2017. Ciclo de capacitação realizado pelos Conselhos Municipais dos Direitos da Pessoa Idosa anualmente, são realizadas diversas webconferências com foco na capacitação dos diversos temas.
Promoção em Saúde	Iniciado em 7 de abril de 2017. Consiste em um conjunto de estratégias, políticas, ações e intervenções para melhorar a qualidade de vida dos indivíduos e das comunidades em todos os determinantes sociais e da saúde, de forma intersetorial com a participação popular. É uma política iniciada no Estado do Paraná, por meio da resolução da SESA nº 228, para o desenvolvimento de ações intersetoriais relacionado a interdisciplinaridade, trabalho em redes com a participação da comunidade para redução de vulnerabilidade (Curitiba, 2020).
Programa Viver – Envelhecimento Ativo e Saudável	Iniciado em 26 de novembro de 2019, no Brasil. Através do Decreto nº 10.133, o programa viver bem, tem como objetivo proporcionar a inclusão digital e social da pessoa idosa, contribuir para o envelhecimento ativo e saudável através das ações de tecnologia, saúde, mobilidade física e educação.
Viver Mais Paraná	Iniciado em 2022. O Viver Mais Paraná é uma modalidade do programa estadual de habitação Casa Fácil Paraná, voltada ao atendimento da pessoa idosa com a construção de condomínios residenciais fechados, onde os beneficiários podem desfrutar de um local adequado às suas necessidades e anseios. O objetivo é proporcionar aos moradores mais qualidade de vida, por meio do atendimento periódico nas áreas de saúde e assistência

social, além do estímulo à prática coletiva de atividades físicas, culturais e de lazer.
--

Fonte: Conselho Estadual do Idoso do Paraná (2024) e Plano Estadual da Pessoa Idosa do Paraná (2021). Adaptado pelo autor.

Também existem capacitações virtuais e cursos para os funcionários públicos e profissionais e público geral, que desejam ter conhecimento sobre os cuidados e direitos dos idosos, cursos para cuidadores, que são fundamentais para melhorar a assistência e garantir os direitos aos idosos. Entre as ofertas, destaca-se o Programa “Viver - Envelhecimento Ativo e Saudável”, oferecido pelo Governo Federal:

O serviço consiste em cadastrar os entes federativos para recebimento de equipamentos para a execução do Programa em quatro campos de ação: tecnológico, educação, saúde e mobilidade física. Os campos de ação são implementados pelo ente federativo por intermédio de cursos, palestras, atividades, oficinas e orientações a serem ministrados por parceiros voluntários integrantes da rede de proteção e atendimento da pessoa idosa, pessoas da comunidade, Universidades, Instituições filantrópicas e outros, a serem mapeados também pelo respectivo ente federativo (Governo Federal, 2023, p. 1).

Compreende-se este programa como uma proposta representativa, visto que envolve o poder público e segmentos diversos da sociedade, o que permite criar uma rede integrada de atendimento aos idosos.

Outras ações importantes são a Rede de Atenção às Pessoas Idosas e a Rede de Atenção na Assistência Social, especializadas no cuidado das pessoas idosas, em níveis assistenciais à saúde e aos direitos regulamentados na legislação brasileira. As redes são fundamentais, pois norteiam o cuidado especializado à pessoa idosa na saúde e assistência social.

Embora não seja um programa voltado especificamente à saúde, ressalta-se também no Estado do Paraná o Programa Viver Mais Paraná, voltado à oferta de moradia às pessoas idosas. A execução das obras se dá pela construtora Companhia de Habitação do Paraná - Cohapar, com recursos do tesouro estadual, em áreas doadas pelos municípios da campanha (Cohapar, 2024). De acordo com a empresa:

O Viver Mais Paraná é uma modalidade do programa estadual de habitação Casa Fácil Paraná voltada ao atendimento da pessoa idosa com a construção de condomínios residenciais fechados, onde os beneficiários podem desfrutar de um local adequado às suas necessidades e anseios. O objetivo é proporcionar aos moradores mais qualidade de vida, por meio do atendimento periódico nas áreas de saúde e assistência social, além do estímulo à prática coletiva de atividades físicas, culturais e de lazer (Cohapar, 2024, p. 1).

Já o Programa Vida Ativa vincula-se à Secretaria de Estado do Esporte do Paraná (SEES), voltado à área do esporte, como política estadual do Governo do Paraná, contribuindo para o desenvolvimento, inclusão e melhoria de vida da pessoa idosa. O estado do Paraná formaliza parcerias com os municípios para instalação de academias ao ar livre, orientando para que sejam instaladas em espaço ocioso e com alta concentração da população idosa. A parceria também objetiva fomentar atividades dirigidas à capacitação de agentes esportivos para valorização e integração das pessoas idosas, para proporcionar condições de envelhecimento ativo (Paraná, 2024).

O Programa Disque Idoso Paraná, implementado em 1997, é um canal de orientações às necessidades das pessoas idosas, familiares e comunidade, e encaminha denúncias de violência contra pessoas idosas, intermedia os serviços disponíveis e divulga ações governamentais e não governamentais sobre o tema (Paraná, 2021).

Quadro 05 – Denúncias do Disque Idoso no Paraná 2018 a 2020.

Ano	Número de Denúncias
2018	788
2019	1.385
2020	1.452
TOTAL	3.625

Fonte: Disque Idoso, SEJUF, 2020. Adaptado pelo autor.

Observa-se o aumento das denúncias nos três anos da pesquisa. Esse fator pode estar relacionado à ampliação da consciência dos direitos dos idosos. O Programa Disque Idoso é voltado para os direitos e valorização da pessoa idosa e a construção de uma sociedade mais justa. O quadro 06 apresenta as principais denúncias de agressões cometidas a idosos.

Quadro 06 – Principais denúncias de agressões cometidas aos idosos - 2018 a 2020.

	2018	2019	2020
1º	Abandono	Abandono	Violência Financeira/Patrimonial/Vulnerabilidade Econômica
2º	Violência Financeira/Patrimônio	Agressão Verbal/Psicológica	Abandono
3º	Negligência	Negligência	Negligência
4º	Agressão Verbal/Psicológica	Violência Financeira/Patrimônio	Agressão Verbal/Psicológica

5º	Agressão Física	Agressão Física	Agressão Física
----	-----------------	-----------------	-----------------

Fonte: Disque Idoso, SEJUF (2020). Adaptado pelo autor.

Como se verifica, várias são as formas de agressões cometidas em relação às pessoas idosas, assim evidencia-se que as leis para assegurar os direitos precisam ser reforçadas e disseminadas para toda a população, envolvendo a ação em conjunto com a sociedade.

O estado do Paraná conta com uma legislação que colabora para a promoção em saúde da população idosa, como a Lei - 17.284/2012, que decreta a semana estadual do esporte para a pessoa idosa, a fim de promover qualidade de vida, prevenção a doenças, e melhora das condições de saúde, articulando socialização e promoção da cidadania (Paraná, 2012).

Já a Lei 11.863/1997 assegura a política de tratamento médico para pessoa idosa; proíbe a discriminação; fortalece, indiretamente, o vínculo familiar; assegura a disseminação de conhecimentos sobre o processo natural do envelhecimento; estimula as políticas públicas de serviço especializado; promove a formulação de órgãos coordenadores para a avaliação do serviço estadual e municipal para a pessoa idosa; assegura a capacitação de profissionais para a pessoa idosa; promove o estímulo aos profissionais geriatras e gerontólogos; orienta a adoção de currículo para pessoas idosas e a oferta de modalidade de educação a distância que se adeque à pessoa idosa, entre outros aspectos (Paraná, 1997).

Outra legislação importante é a Lei 14.193/2003, que assegura, entre outros aspectos: o atendimento prioritário a pessoas com idade igual ou maior de 60 anos no estado do Paraná, em estabelecimentos como hospitais, farmácias, postos de saúde, repartições nas áreas de educação, energia, habitação, saneamento, saúde, comunicação, restaurantes, cinemas, livrarias, teatros, estádios de futebol. Além, disso, legisla sobre o tratamento prioritário no atendimento e na consecução de todas as diligências ou atos que se fizerem necessários para a observância dos legítimos interesses da pessoa idosa (Paraná, 2003).

A Lei 17.364/2012, por sua vez, assegura ao idoso o direito de acompanhante, quando internado ou em observação em hospitais da rede pública e privada (Paraná, 2012). Já a Lei 17.858/2013 estabelece os direitos de proteção ao idoso contra atos discriminatórios e de violência ou maus-tratos no estado do Paraná. No setor de saúde, é obrigatória a notificação compulsória de violência contra a pessoa idosa, seja violência física, sexual ou psicológica (Paraná, 2013).

Quanto à Lei 18.048/2014, esta institui a semana de conscientização ao combate à AIDS na Terceira Idade, como forma de prevenção e promoção à saúde para a população idosa, especificamente em relação à Síndrome da Imuno Deficiência Adquirida (Paraná, 2014).

A Lei 17.453/2013, por seu turno, institui a Semana Estadual do Idoso, que tem por objetivo estimular ações em relação à saúde mental, atividades físicas, conscientização do papel da pessoa idosa na sociedade e sua qualidade de vida (Paraná, 2013).

Por fim, a Lei 19.252/2017 dispõe sobre a Política Estadual da Pessoa Idosa. Garante à pessoa idosa direitos na política de saúde, propõe a descentralização política administrativa para os municípios, participação da população e organizações administrativas para elaboração e participação na formulação de ações e controle das ações. Visa, assim, integrar a rede pública e privada nas ações e projetos, assessorando, fiscalizando e definindo estratégias de atuação entre os municípios (Paraná, 2017). Segundo a legislação:

A Política Estadual da Pessoa Idosa será executada observando a garantia da prioridade compreendida em todas as normativas constantes na legislação vigente que trata sobre os direitos da pessoa idosa, sendo obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar à pessoa idosa, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. Parágrafo único. As ações da Política Estadual da Pessoa Idosa devem buscar a proteção integral deste público, assegurando-lhes todas as oportunidades e facilidades para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade (Paraná, 2017, p. 1).

Como verifica-se, algumas leis foram criadas, tanto em escala federal quanto estadual, com intuito de garantir direitos, proteção e promover a saúde e a participação ativa das pessoas idosas na sociedade. O estabelecimento de leis é fundamental, visto que obrigam a criação e implementação de políticas públicas de Estado permanentes. Porém, são essenciais mecanismos que fiscalizem a observância de tais leis, que garantam sua efetividade prática na promoção da qualidade de vida da população idosa.

3.3 Aspectos de qualidade de vida para a pessoa idosa

A expressão “qualidade de vida” apareceu em 1920 com Arthur Cecil Pigou, com nacionalidade no Reino Unido, economista, formado em Cambridge, e seus estudos são todos direcionados na dimensão social e econômica. Após a Segunda Guerra Mundial, a Organização Mundial da Saúde incorporou a noção de bem-estar físico, mental e social, que foi inspiração nos anos de 1960, quando se iniciaram as publicações com o termo “qualidade de vida” vinculada à medicina. No Brasil, o conceito é importante em face do número de idosos ativos e saudáveis promovendo a reflexão sobre a qualidade de vida (Panizza, 2008). Entre 1980 e 1995, o tema da qualidade de vida, entendida como um fator multidimensional e

multideterminado, foi definido como a percepção do indivíduo sobre sua posição da vida, de acordo com o contexto cultural e o sistema de valores e seus objetivos. Dessa forma, a qualidade de vida envolve múltiplos aspectos: físico, psicológico e social (Panizza, 2008).

Historicamente, a noção de qualidade de vida tem origem na valorização dos horizontes desejáveis para os grupos sociais, onde existem diferentes níveis de exigência, aspirações conforme afetos e percepções do indivíduo. A avaliação da qualidade de vida é um tema de interesse de diversas áreas do conhecimento. Na medicina, por exemplo, a noção está relacionada à manutenção da vida, capacidade funcional dos doentes, relação custo/benefício. Para Pais-Ribeiro (2006), podem ser consideradas duas categorias para a definição de qualidade de vida, a dos especialistas e a dos leigos, e no que se refere à saúde, o conceito tem tido múltiplas definições.

Areosa (2008) ratifica que, para se compreender a qualidade de vida no envelhecimento, são necessárias muitas reflexões, pois fatores como doença e suas especificidades interferem no bem-estar e na satisfação ou insatisfação. O envelhecimento é um fenômeno multifacetado e multifatorial, sendo necessário estabelecer diferentes abordagens para compreender sua dinâmica e natureza enquanto processo biológico e social. Relevante considerar que somente entre as décadas de 1970 e 1980 o envelhecimento passou a ser foco das pesquisas na área da promoção em saúde (Areosa, 2008; Pais-Ribeiro, 2006). Já a preocupação com a qualidade de vida na velhice foi evidenciada especialmente nos últimos 30 anos. Como se verifica, diversos aspectos são considerados para definir qualidade de vida, incluindo os de natureza subjetiva.

Nessa perspectiva, gerontologistas afirmam que 110 a 120 anos é o limite da vida humana, e a satisfação com a vida está relacionada com os critérios do “bem envelhecer”. Um dado importante que corrobora esse argumento diz respeito à pesquisa realizada com idosos na Nigéria. A pesquisa mostra que a alta satisfação com a vida estaria relacionada à atividade social e lazer; saúde; relação com a família; moradia e religião (Trentini, 2004).

Um dado como o acima mencionado, pode contribuir para a compreensão de como o conceito de qualidade de vida apresenta um caráter individual e coletivo, relacionado às necessidades humanas, aos valores, às expressões, ao bem-estar e às diferenças, como afirmam também Gallo e Bessa (2016). O conceito de qualidade de vida, para os autores, “guarda relação com a satisfação das necessidades humanas, com a capacidade de uma comunidade desfrutar de uma vida média longa, de forma saudável” (Gallo; Bessa, 2016, p. 4).

Os autores abordam a teoria de Abraham Maslow (1943), os valores do bem-estar social também se encontram relacionados ao bem-estar individual, a partir da noção de hierarquias. Maslow (1943) afirma haver cinco níveis para o bem-estar do indivíduo, enquanto a qualidade

de vida tem relação com a felicidade e a manifestação coletiva das experiências (Gallo; Bessa, 2016).

Gallo e Bessa (2016) também abordam a análise que Vutte (2009) realiza sobre Maslow (1943), a partir de uma reflexão das necessidades do indivíduo organizado em cinco níveis: o primeiro nível está relacionado às necessidades básicas de sobrevivência; o segundo, às necessidades de segurança; o terceiro, ao sentimento de pertencimento ao local e as relações sociais; o quarto nível, à autoestima; e o quinto nível diz respeito à autonomização. O autor enfatiza que a percepção de bem-estar e qualidade de vida não é objetiva, podendo ser influenciada por diversas condições sociais como nutrição, renda per capita, saúde, vínculos familiares e de amizade, entre outros fatores.

A partir dessas necessidades, defende-se que as políticas públicas devam assegurar o bem-estar social no contexto brasileiro. Araújo *et al.* (2017) abordam que em termos de Estado, a Europa possui uma longa trajetória de lutas sociais e por políticas públicas, em comparação com a América, onde tais lutas são recentes. Segundo os autores:

O *welfare state* ou estado de bem-estar social é um fenômeno que se desenvolve no século XX, sendo diversas as teorias que procuram explicar o seu surgimento. Uma corrente considera que o *welfare* é uma resposta aos problemas gerados pela modernização. Sob essa ótica, o movimento de modernização criou, em certo sentido, demandas de bem-estar (Araújo *et al.* 2017, p. 16).

Sabe-se que, dentre os hábitos mais importantes para a promoção da qualidade de vida, está a prática de atividades físicas constantes. Dança, jardinagem, caminhada, subir e descer escadas, andar de bicicleta, entre outras atividades físicas, por exemplo, auxiliam na manutenção da saúde, no crescimento, desenvolvimento, entre outros benefícios adicionais, defendidos na literatura.

A prática do exercício físico, como a caminhada, por exemplo, promove o aumento da mobilidade, do bem-estar e da autossuficiência nos desempenhos das tarefas do dia-a-dia. Desde a infância até à senescência, a atividade física influencia positivamente a saúde física e psicológica, regula e mantém o corpo maleável e flexível, melhorando a postura, força e vigor, prevenindo dores e melhorando a autoimagem e autoestima (Páscoa, 2008).

Silva (2021) corrobora esses pressupostos, ao afirmar que idosos ativos, praticantes de atividades físicas, apresentam uma qualidade de sono melhor que os não ativos. Seus estudos com idosos observaram a melhora do humor, pois a atividade física libera os neuromoduladores de bem-estar. Sendo assim, verificou-se melhora na qualidade de vida de idosos envolvidos em atividades físicas moderadas diárias, ou de 60 a 150 minutos semanais, durante 6 meses (Silva,

2021). Por outro lado, a falta de atividade física gera fragilidades, como aponta a pesquisa de Eckrstrom *et al.* (2020):

Com o aumento da expectativa de vida dos idosos, pensar em estratégias que possam minimizar os possíveis impactos do processo de envelhecimento na saúde em geral, torna-se uma importante estratégia. Neste contexto, o exercício físico aeróbio e de força exercem benefícios nos aspectos psicobiológicos como redução no índice de depressão, ansiedade, melhora na qualidade de sono com menores índices de insônia, menor incidência de Alzheimer, conseguinte aumento na memória e melhora no bem-estar, indicado a sua importância na saúde física e mental dos indivíduos (p. 672).

Como se depreende da afirmação dos autores, o sedentarismo pode trazer consequências negativas ao funcionamento da saúde, como também aponta Páscoa (2008). Nesse sentido, Silva (2021), utilizando o conceito de Cunningham *et al.* (2020), evidencia que o *ranking* de mortalidade e inatividade física acarreta prejuízos à saúde e custo para assistência médica, em escala mundial. Os idosos acima de 60 anos apresentam fragilidade, prejuízos a saúde muscular e óssea, problemas de sono, aumento do índice de depressão e piora na qualidade caso não sejam realizados exercícios físicos. O estudo de Silva (2021) demonstrou que práticas regulares de atividades físicas melhora a regulação do sistema nervoso autônomo, com menor prevalência do sistema nervoso simpático durante o processo de envelhecimento, além de ajuste no sistema neuromotor em idosos ativos. Corroborando essas análises, no que se refere especificamente à qualidade de vida das pessoas idosas, Assis (2005) e Andrade *et al.* (2013) apresentam como intervenções relevantes: ações educativas e comunitárias, criação de ambientes favoráveis, educação e qualificação.

Assis (2005) destaca a importância das ações educativas e seu impacto sobre a qualidade de vida das pessoas idosas. Segundo o autor, a educação em saúde contribui para a compreensão de aspectos individuais e coletivos, além de promover o autocuidado, estimulando o exercício da cidadania e o respeito à individualidade. O autor ressalta que são fundamentais ações que visem estimular os hábitos saudáveis, que incluem:

alimentação balanceada, prática regular de exercícios físicos, convivência social estimulante, atividade ocupacional prazerosa e mecanismos de atenuação do estresse. Tabagismo, alcoolismo, automedicação são os hábitos nocivos a serem desestimulados. É ressaltada a importância de processos informativos e educativos continuados no SUS e campanhas para estimular comportamentos saudáveis (Assis, 2005, p. 4).

Dentro dessa proposta, uma estratégia importante é a visita domiciliar como forma de avaliação integral e biopsicossocial para o planejamento de ações e estratégias que visem melhorar a qualidade de vida do idoso. O profissional de saúde deve sensibilizar a família,

informando dos cuidados necessários para com as doenças e possíveis limitações da pessoa idosa. Nesse sentido:

O profissional da saúde é o responsável pela melhoria da qualidade da assistência e consequente satisfação do usuário; entretanto, deve-se pensar na produção de cuidados e práticas humanizadoras levando-se em conta as especificidades desse ofício que envolve a utilização intensiva de capacidades físicas e psíquicas, intelectual e emocional, incluindo troca de afetos e de saberes (Lima *et al.*, 2010, p. 869).

A ação dos profissionais de saúde que atuam diretamente na assistência da comunidade também é fundamental, posto que eles estabelecem vínculos com os usuários que participam diretamente da assistência e promoção em saúde. O agente comunitário de saúde (ACS) atua na estratégia de saúde da família, monitorando regiões de cada bairro, tendo diversos pacientes para informar a unidade de saúde quanto à prestação de cuidados necessários. O agente comunitário de saúde desempenha um papel crucial no processo de humanização e acolhimento das famílias locais, promovendo vínculos que estimulam a participação e reforçam a confiança nas unidades básicas de saúde (UBS) (Lima *et al.*, 2010).

Considerando tais questões e o envelhecimento populacional, entende-se que a educação e a qualificação dos profissionais de saúde para o cuidado com a pessoa idosa são necessárias. No Brasil, o desafio para o século XXI é o enfrentamento do processo de envelhecimento e a alta prevalência de doenças crônicas e incapacitantes, sendo necessária a capacitação do profissional de saúde para o atendimento especializado às suas necessidades específicas, colaborando com a promoção em saúde e a qualidade de vida (Martins *et al.*, 2007). O cuidado familiar com o idoso também é essencial porque colabora com a prática assistencial na prevenção de doenças e/ou a recuperação da saúde (Andrade *et al.*, 2013; Martins *et al.*, 2007; Lima *et al.*, 2010).

Vale ainda considerar que a desigualdade socioeconômica que atinge a sociedade brasileira dificulta a formação de um cenário homogêneo no que diz respeito à condição do idoso brasileiro. Tal diversidade de condições amplia-se com a idade, a prevalência de doenças crônicas, maiores fragilidades, menores recursos financeiros, tanto no nível individual como coletivo, tornando ainda mais complexo o trabalho com pacientes idosos.

Outro aspecto relevante a ser considerado no estudo da senescência, refere-se aos seguintes processos de envelhecimento: a “velhice bem-sucedida”, que faz referência à condição de envelhecer com bem-estar; a “velhice usual”, que diz respeito ao envelhecimento com doenças físicas ou mentais, com limitações funcionais, mas parciais em suas atividades diárias; e a “velhice com patologia”, que se refere a envelhecer com a presença de doenças

crônicas, limitando à pessoa idosa na realização de suas atividades severamente (Trentini, 2004).

Sendo assim, novamente, ressalta-se que se torna necessário gerar mais conhecimento sobre as questões referentes ao envelhecimento humano, quebrar tabus e promover mais sensibilização pessoal e social a respeito desse processo natural dos seres humanos, com vistas, especialmente, às políticas públicas.

4 PRINCIPAIS POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE PARA A PESSOA IDOSA NO MUNICÍPIO DE CAMPO MOURÃO

Com esta seção, objetiva-se avaliar as principais políticas públicas em saúde para a população idosa no município de Campo Mourão - PR. A análise se dá com base em discussões teóricas fundamentadas nas categorias que sustentam a pesquisa, dados da aplicação das entrevistas com gestores e de questionários com a população idosa participante do Programa Terceira Idade em Ação. Assim, apresentam-se reflexões sobre o atendimento básico em saúde, programas e projetos para a promoção da saúde, envelhecimento ativo e qualidade de vida da pessoa idosa, no município de Campo Mourão, evidenciando os desafios e as estratégias de promoção à saúde, conforme abordado pelos pesquisadores da temática estudada.

4.1 Detalhamento dos procedimentos metodológicos

Para a elaboração da seção 4 desta dissertação, além dos levantamentos teóricos e estatísticos, realizou-se o levantamento dos dados primários, por meio da elaboração e aplicação de entrevistas semiestruturadas com duas gestoras locais de políticas públicas. A primeira entrevista foi realizada com a Secretária de Saúde do município de Campo Mourão, Camila Kravicz Corchak, no dia 30 de julho de 2024, de modo oral e com gravação em áudio, na Secretaria Municipal de Saúde de Campo Mourão. A segunda entrevista foi realizada com a Instrutora da Modalidade Esportiva e Coordenadora Geral do Programa Campo Mourão Mais Ativa, Layla Maiante Pinto Antonechen, no dia 31 de julho de 2024, também de modo oral, com gravação em áudio, na Fundação de Esportes de Campo Mourão (FECAM). As entrevistas foram transcritas, e as informações apresentadas de modo direto e indireto no texto desta dissertação.

Também procedeu-se à elaboração e aplicação de questionários a idosos participantes do Projeto Terceira Idade em Ação, vinculado ao Programa Campo Mourão Mais Ativa. Foram aplicados 100 questionários, com participantes de 4 grupos do referido projeto, nos dias 5, 12, 13, 18, 19, 21 e 26 de junho de 2024, nos seguintes bairros do município: Jardim Alvorada, Jardim Vila Urupês, Jardim Lar Paraná e no Centro (Mapa 01). Os bairros foram selecionados, visando abranger áreas geográficas variadas na cidade. Os dados foram tabulados e representados em gráficos, para facilitar a clareza da apresentação e análise. Todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tendo sido informados do teor da pesquisa e participado de modo voluntário.

4.2 Atendimento básico em saúde para a pessoa idosa

O atendimento básico em saúde é definido por sua natureza de atenção primária como atendimento abrangente, acessível e baseado na comunidade. Além de tratar doenças crônicas ou condições específicas, pode atender de 80% a 90% das necessidades de um indivíduo durante sua vida, incluindo serviços de promoção da saúde (orientações em saúde), prevenção (vacinação e planejamento familiar), controle de doenças crônicas, agudas ou infecciosas, cuidados paliativos e reabilitação no setor da saúde (Organização Pan-Americana de Saúde, 2024).

Dentre as ações, projetos e políticas públicas destinadas a idosos da rede de atendimento, coordenada pela Secretaria de Saúde do Município de Campo Mourão, a Secretária de Saúde, Camila Kravicz Corchak⁶, destacou a Linha de Cuidado da Pessoa Idosa, um programa implantado pela Secretaria de Estado de Saúde do Paraná, baseado nas políticas nacionais de saúde do idoso. O programa visa a estratificação de risco, para identificar o grau de vulnerabilidade e a maior necessidade de saúde em relação à população idosa, acompanhando e desenvolvendo ações individuais, além da aplicação das linhas de cuidado. Complementando as informações, a sra. Camila esclareceu:

Ofertamos algumas atividades no dia a dia nas nossas unidades de saúde e nas nossas academias de saúde, hoje no município de Campo Mourão a gente conta com 18 Unidades Básicas de Saúde e 2 Academias de Saúde, uma na Vila Urupês e uma no Cohapar, além de 5 unidades de apoio de atendimento também nas zonas rurais (informação verbal).

A Secretária de Saúde, também enfatizou que são ofertados os “hiperdias” nas unidades básicas de saúde. O hiperdia é um programa do Governo Federal que visa controlar e prevenir a hipertensão arterial e o diabetes, oferecendo atendimentos e medicamentos gratuitos por meio do SUS. A sra. Camila também enfatizou o trabalho com os idosos com temas específicos, como: alimentação saudável; tabagismo; risco de queda, entre outros. Destacou, também, que no Jardim Cohapar ocorre há 2 anos um trabalho denominado “Oficina da memória”:

Temos uma fisioterapeuta, Ana Fernanda, que desenvolve ações diversas para esses idosos, desde pintura, jogos, entre outras atividades ao longo da semana, para trabalhar com a população idosa [...], a mente e a memória, para que eles ativem alguns sentidos e algumas partes do cérebro, para que eles permaneçam e se tornem idosos mais saudáveis (informação verbal).⁷

⁶ Entrevista concedida por CORCHAK, Camila Kravicz. Entrevista I. [jun. 2024]. Entrevistador: Matheus Mendes Pascoal. Campo Mourão, 2024. 1 arquivo .mp3 (71 min).

⁷ CORCHAK, 2024, *loc. cit.*

Considera-se a atenção primária e o atendimento básico como muito importantes, pois é a porta de entrada dos serviços de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS), responsável pelo acolhimento inicial do indivíduo, diagnóstico precoce e com a finalidade de resolutividade de 80%, as redes de atenção em saúde integram o sistema de vigilância em saúde, apresentando melhores resultados e eficiência no atendimento, menor custo para os municípios evitando, por exemplo, internações desnecessárias, eficiência e qualidade no atendimento ao idoso.

A Unidade Básica de Saúde (UBS), torna acessível e oferece um amplo e atualizado plano de procedimento de diagnósticos e terapêuticos, e deve estar preparada para atender às demandas da população. No Brasil, os indicadores demonstram que, desde sua implementação, houve diminuição de internações, redução da mortalidade materna e infantil e de mortes por causas previsíveis (Organização Pan-Americana de Saúde, 2024). De acordo com a sra. Camila, nas Unidades de Saúde do município de Campo Mourão, são realizadas mais de 9.000 consultas por mês, na Unidade de Pronto Atendimento, uma média de 11.000, e no Pronto Atendimento Lar Paraná, uma média de 7.000 consultas (informação verbal).⁸

Outra ação desenvolvida no município de Campo Mourão, visando à saúde da população idosa e enfatizada pela Secretária de Saúde, é a prática do pilates. A sra. Camila esclareceu que tem unidades de saúde que contam com alguns aparelhos, e que os profissionais improvisam alguns equipamentos e exercícios para a realização da atividade. Além disso, explicou que são promovidas caminhadas e que, há seis meses, foi implementado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) o projeto de hiperutilização, voltado para o público que frequenta a unidade toda semana, consultando com médicos ou especialistas, mas que não apresenta uma patologia específica.

A Secretaria de Saúde esclareceu, ainda, que o atendimento à pessoa idosa começa pela estratificação de risco, realizada pelos agentes comunitários de saúde, a fim de identificar as vulnerabilidades familiares e do idoso. A estratificação de risco avalia a autonomia do idoso, em atividades como deambular, andar, ir ao banco ou ao mercado sozinho. A autonomia do idoso é que irá direcioná-lo para os cuidados da enfermagem e da equipe médica. O Ambulatório Médico de Especialidades (AME) é mantido pelo Governo do Estado do Paraná, e presta atendimentos para o município. Quando o idoso possui um alto grau de vulnerabilidade, é encaminhado para o AME, para ser atendido por uma equipe multiprofissional.

A sra. Camila descreve outro programa, o PlanificaSUS como:

[...] uma estratégia de educação permanente que busca consolidar a operacionalização plena da Rede de Atenção à Saúde (RAS) [...]. Visa

⁸ CORCHAK, 2024, *loc. cit.*

desenvolver competências, habilidades e atitudes necessárias às equipes técnicas e gerenciais para organizar, qualificar e integrar os processos de trabalho da Atenção Primária à Saúde (APS) (Secretaria de Estado de Saúde do Paraná).

A Secretaria de Saúde também apresenta o Programa Previne Brasil, através do qual o município recebe o financiamento da atenção básica, a linha de cuidado materno infantil, linha de cuidado dos crônicos, direcionada a pacientes hipertensos e diabéticos, linhas de cuidado da pessoa idosa e a saúde do homem. Sobre esta última, a gestora explica que:

Desde 2003, a gente tem trabalhado principalmente nos “Novembros azuis”, que acaba que o homem procura um pouco mais nessa data. Nós fizemos um trabalho de deixar as unidades fora do horário, aberta especificamente para o homem e aí acaba englobando o homem e idoso do sexo masculino para a gente trabalhar com ele vacinação, consulta, se já tem necessidade de solicitação de exame; e quando a gente fala estrategicamente do público masculino (informação verbal).⁹

A sra. Camila ainda esclarece sobre outras campanhas, afirmando que:

Para abranger o feminino, a gente criou um programa que se chama Saúde Até Você. As empresas podem entrar em contato com a Secretaria de Saúde solicitando serviços, se ela precisa de vacina, preventivo, se ela precisa de avaliação, no caso do homem, a gente se organiza e leva uma equipe até aquele serviço para poder facilitar [...]. Muitos acabam não procurando porque estão trabalhando, então acaba não tendo condições de deixar todos os dias as unidades abertas. Então a gente tenta criar estratégias para possibilitar que essa população seja atendida também. A gente trabalha, orienta, faz campanhas, mas, mesmo com as diversas ações, a procura não é tão alta; é cultural, pela questão de o homem não procurar mesmo, ter uma resistência em fazer alguns exames (informação verbal).¹⁰

Ressalta-se a importância dessas ações não convencionais na ampliação do atendimento em saúde à população. O atendimento em saúde no estado do Paraná e no município de Campo Mourão é realizado através de protocolos municipais e estaduais, baseados em dados científicos pelo Ministério da Saúde ou instituições de pesquisa em saúde. Os manuais e protocolos assistenciais ou normas técnicas orientam as atividades realizadas pelos profissionais de saúde.

Para o atendimento da pessoa idosa na atenção básica ou especializada, a Secretaria de Estado de Saúde do Paraná estabeleceu protocolos para atender de modo mais qualificado as necessidades específicas dessa população, melhorando os resultados das políticas existentes em saúde, enfatizando ações de promoção e prevenção em saúde.

⁹ CORCHAK, 2024, *loc. cit.*

¹⁰ CORCHAK, 2024, *loc. cit.*

Os principais resultados alcançados pelas políticas existentes e ações do município de Campo Mourão, conforme apontados pela Secretária de Saúde, Camila Kravicz Corchak, são: relatos positivos da participação na oficina de memória; relatos de redução de dor das pessoas com fibromialgia que realizam fisioterapia; controle de pressão e diabetes, através das ações em saúde; maior participação dos idosos em ações estratégicas; melhora da qualidade de vida e aumento da procura nas ações do município de Campo Mourão.

A sra. Camila destaca a necessidade da utilização de inovação em ações e políticas para atrair a população idosa, e afirma que para 2025 a Secretaria de Saúde programou ações estratégicas para o público masculino, que incluem os idosos, e reforça a necessidade das perspectivas de consciência coletiva, promoção da saúde e prevenção de doenças, pois é através da prevenção que evitam-se possíveis complicações em saúde.¹¹

A sociedade é testemunha da modernização do envelhecimento, à medida que as pessoas envelhecem, os desafios ao atendimento básico em saúde aumentam. São evidentes os avanços na pesquisa médica e tecnológica desenvolvidos no Brasil para o tratamento de doenças crônicas em nível nacional. No entanto, apesar da implementação de novas tecnologias, ainda persistem desafios, como a acessibilidade e a contenção de custos. Isso exige a adoção de estratégias de baixo custo que ampliem o acesso aos serviços de saúde, melhorem o atendimento e avaliem novas soluções estratégicas, tanto no âmbito organizacional quanto na gestão e no atendimento (Kalache, 2008).

No Brasil, existem muitos desafios no setor de saúde, como hospitais lotados, escassez do número de profissionais médicos, reduzido número de leitos de internações, equipamentos quebrados, necessidade de deslocamento de longas distâncias para realização de consultas ou tratamentos médicos especializados. A disponibilidade do atendimento adequado é responsabilidade do poder público, estadual e municipal, pois a política pública em saúde deve estar adequada às necessidades da população (Ferreira; Costa, 2013).

As instituições de saúde devem garantir, portanto, acessibilidade no atendimento básico ou especializado, implementar ações estratégicas e promover a autonomia para pessoas com deficiências. A surdez, por exemplo, constitui uma atipia que exige atendimento especial, a fim de se evitar o constrangimento, o sentimento de impotência e falta de autonomia, resultando na não procura por consultas (Costa *et al.*, 2020).

Visando a atender às necessidades e demandas da população idosa, a Secretaria de Saúde de Campo Mourão estabelece parcerias para realização do trabalho. Camila Kravicz Corchak destaca as seguintes: Poder Público Municipal, em conjunto com outras Secretarias Municipais;

¹¹ CORCHAK, 2024, *loc. cit.*

Governo Estadual, através das linhas de cuidado; Governo Federal, através da parceria com a Política Nacional da Pessoa Idosa; associações da sociedade civil, que apoiam indiretamente as ações da secretaria; Conselho de Saúde; Conselho da Pessoa Idosa do município, que está atrelado à Secretaria de Ação Social. Sobre a atuação do Conselho da Pessoa Idosa.¹² A secretária destaca:

O conselho do idoso se faz bastante ativo na Secretaria de Saúde. O Conselho do idoso trabalha a vulnerabilidade, eles acabam verificando a vulnerabilidade social, quando é um idoso que não tem um familiar, a gente às vezes faz um trabalho conjunto de visita tem a assistência social que faz o acompanhamento para identificar esse familiar as necessidades de saúde do idoso, para que possa acompanhar ele e realizar o melhor atendimento e de forma legal (informação verbal).¹³

Outra questão abordada na entrevista com a gestora foi a respeito da divulgação e inscrições para a participação nos projetos desenvolvidos. A sra. Camila relatou que ambas são feitas através dos agentes comunitários de saúde e da enfermagem. Também são realizadas reuniões com os idosos, nas quais são fornecidas orientações e divulgação das ações, incluindo as mídias sociais, como *Instagram* e *Facebook*. A gestora ressalta, ainda, a importância de criar estratégias que ampliem o alcance dessas informações. Sobre as divulgações, compreende-se que as informações, disponibilizadas por esses canais é de grande relevância, pois possibilita que as informações cheguem de forma eficaz a possíveis usuários e beneficiários.¹⁴ Já no que se refere às dificuldades para execução dos projetos, a sra. Camila elencou a falta de efetiva participação, dificuldades na execução dos protocolos e rotatividade da mão de obra em alguns setores, dificultando o processo de continuidade dos projetos e ações.¹⁵

Nessa conjuntura, vale destacar o que prevê a Secretaria de Estado de Saúde do Paraná (2014), em relação à atuação do agente comunitário de saúde (ACS) e à classificação no atendimento aos idosos. Na atenção básica, os ACS que trabalham na unidade básica de saúde (UBS) realizam visitas para todos os pacientes nas microáreas ou macroáreas de suas responsabilidades. O ACS classifica os pacientes idosos em robusto, ou seja, saudáveis; pré-frágil, que necessitavam de cuidados em saúde e acompanhamento multidisciplinar; ou frágil, que apresentam declínio de funções fisiológicas, risco de quedas, dependência de internação hospitalar e morte, de acordo com a análise realizada pela equipe de enfermagem (Secretaria de Estado de Saúde do Paraná, 2014).

¹² CORCHAK, 2024, *loc. cit.*

¹³ CORCHAK, 2024, *loc. cit.*

¹⁴ CORCHAK, 2024, *loc. cit.*

¹⁵ CORCHAK, 2024, *loc. cit.*

Essa análise definirá o risco de vulnerabilidade ou a classificação da avaliação multidimensional feita pela UBS que, se necessário, encaminhará o paciente para o agendamento de consultas. Nas UBSs serão realizados a estratificação da fragilidade e o plano de cuidado individual. O idoso robusto fará obrigatoriamente a estratificação anualmente. Caso seja considerado pré-frágil, é elaborado um plano de cuidado individual dirigido a ele. Já para o idoso frágil pode ser necessário um plano de cuidado especializado na atenção secundária. (Secretaria de Estado de Saúde do Paraná, 2014).

É fundamental conhecer a morbimortalidade da pessoa idosa, seu grau de funcionalidade, os riscos de fragilidade e as condições frequentes, para a realização de ações preventivas voltadas à saúde da população em senescência. A fragilidade, por exemplo, é uma condição associada ao declínio das funções fisiológicas no envelhecimento, levando a desfechos negativos na saúde dos idosos. Desde 2014, o risco de fragilidade na atenção primária vem sendo rastreada no contexto da saúde paranaense, através de dados de regionais de saúde e municípios. Dos 396.496 idosos monitorados nos 325 municípios, em agosto de 2018, 67% foram classificados como robustos; 18% pré-frágeis, e 15% frágeis (Paraná, 2021).

O instrumento de rastreio do idoso vulnerável é realizado através do protocolo *Vulnerable Elders Survey* ou Protocolo de Identificação do Idoso Vulnerável, por meio de questionários, podendo ser respondido pelo paciente, familiar ou cuidador, inclusive por telefone, dispensando da presença direta do profissional de saúde. As informações são aplicadas e registradas no sistema operacional, compreendendo dados médicos específicos, doenças, medicamentos, exames laboratoriais. A duração da aplicação do questionário é de 4 a 5 minutos (Secretaria de Estado de Saúde do Paraná, 2014).

Na realização do atendimento à pessoa idosa, o profissional de saúde deve seguir a caderneta do idoso, avaliando o índice de vulnerabilidade do clínico funcional, através de um questionário pré-estruturado. Nele, são avaliados os fatores de idade, autopercepção em saúde, atividades de vida diária instrumental, realizadas diariamente, bem como as atividades de vida diária básica, denominadas atividades essenciais para a vida, como por exemplo, tomar banho, alimentar-se, ir ao banheiro, vestir-se, escolher suas roupas, entre outras (Paraná, 2023).

No atendimento realizado em Campo Mourão, a Secretária de Saúde, Camila Kravicz Corchak, destacou a importância do levantamento do perfil socioeconômico, realizado pelos agentes comunitários de saúde durante o cadastro ou a atualização cadastral. Esse levantamento é fundamental para priorizar casos de vulnerabilidade social e/ou de saúde.¹⁶

¹⁶CORCHAK, 2024, *loc. cit.*

Cabe retomar, aqui, a definição de saúde em relação à população idosa, entendida como a medida da capacidade individual de realizar aspirações e satisfazer necessidades, independentemente da idade ou da presença de doenças. A maioria dos idosos apresenta doenças crônicas. Desse modo, o foco da saúde está relacionado à funcionalidade global do indivíduo, ou seja, a capacidade de gerir sua própria vida (Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, 2018).

Em relação à funcionalidade em saúde, são avaliados os seguintes aspectos do funcionamento global e funcional: cognição, que é a capacidade mental de compreender e resolver os problemas cotidianos; humor ou comportamento, relacionado à motivação para realização das atividades necessárias ou participação social, como a sensopercepção,¹⁷ pensamento e consciência; mobilidade, que envolve a capacidade de deslocamento do indivíduo ou manipulação do indivíduo, além da capacidade aeróbica e muscular; e a comunicação, que é a capacidade de resolver e estabelecer relacionamentos por meio de troca de informações (Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, 2018).

A partir desses aspectos, questionou-se a Secretária de Saúde, sobre as novas demandas e ou planejamentos para a saúde do público idoso no município de Campo Mourão. A sra. Camila argumentou que o PlanificaSUS, realizado pelo Ministério da Saúde e acompanhado pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, realiza ações pontuais, como os programas Hiperdia. Também foram realizadas discussões sobre as ações de assistência farmacêutica específicas com o público em geral e o público idoso, com foco na utilização correta de medicamentos e na importância da assistência farmacêutica.¹⁸

Quanto à garantia da participação popular no planejamento das políticas públicas para a população idosa, a gestora destacou a atuação dos conselhos municipais, especialmente o Conselho Municipal de Saúde. Este conselho conta com representantes e usuários dos serviços de saúde, que trazem suas demandas, as quais são ouvidas, discutidas e implementadas, dentro das possibilidades e da legalidade, “para que a gente possa fazer a melhoria dessas ações no dia a dia” (informação verbal).¹⁹

Na entrevista também se levantou questionamento sobre o serviço de atendimento e acompanhamento residencial para a promoção da saúde da população idosa. A sra. Camila afirmou que o acompanhamento residencial é de responsabilidade da equipe da Estratégia

¹⁷ Sensopercepção: capacidade de captação e codificação dos estímulos sensoriais. Podem ser auditivas, visuais, táteis, olfativas, vestibulares (relacionadas ao equilíbrio e à localização espacial), de presença (sensação de presença de outra pessoa ou ser vivo), somáticas (sensações irreais envolvendo o corpo ou órgãos internos) (Silva e Graziano, 1996).

¹⁸ CORCHAK, 2024, *loc. cit.*

¹⁹ CORCHAK, 2024, *loc. cit.*

Saúde da Família e dos agentes comunitários, que realizam visitas domiciliares para identificar as necessidades de visitas da equipe de enfermagem ou consultas médicas no domicílio dos idosos com dificuldades para procurar o serviço por conta própria. A secretária enfatizou que o Programa de Saúde Melhor em Casa não é exclusivamente voltado para idosos, mas destacou que esse público é o maior atendido pelo programa. A gestora explicou ainda que o programa tem como objetivo a desospitalização, permitindo que o paciente receba atendimento médico no conforto de seu lar, com acompanhamento de médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e fisioterapeutas, que realizam as visitas domiciliares conforme o protocolo de saúde. O programa oferece benefícios como prevenção de infecções hospitalares, além de proporcionar maior conforto e tranquilidade ao paciente e à família.²⁰

Partindo desta conjuntura, esclarece-se que o desafio atual na atenção básica para o atendimento à pessoa idosa é a operacionalização do cuidado à fragilidade, considerando o contexto clínico e sociofamiliar. As condições sociais, o nível socioeconômico, o suporte social e o engajamento social influenciam diretamente no cuidado, exigindo ações estratégicas para superar essas demandas no município (Secretaria do Estado de Saúde do Paraná, 2014).

Camila Kravicz Corchak reforça a existência de capacitações para os profissionais de saúde, promovidas pela Regional de Saúde de Campo Mourão, e explica que os profissionais são liberados do trabalho para participação. A gestora esclareceu que, quando a Coordenação de Atenção Básica identifica um tema específico que necessita ser trabalhado, são promovidos treinamentos no município. Explicou que, atualmente, não há um profissional exclusivo para atender a população idosa, mas que uma equipe da Estratégia Saúde da Família atende todos os públicos, realizando o atendimento e o acompanhamento da forma geral da população de Campo Mourão.²¹

No ano de 2020, ocorreu a pandemia do coronavírus, afetando a população, em especial os idosos e/ou portadores de comorbidades. Neste sentido, a pandemia deu visibilidade aos idosos vulneráveis, bem como àqueles que residem nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), evidenciando a necessidade de se aprimorar a atenção básica em saúde. No Paraná, em 153 municípios que contam com ILPIs, foi disponibilizada a testagem universal, e buscou-se promover a articulação do setor da saúde com outras entidades como, Ministério público, sociedade civil, Conselho Estadual dos Direitos do Idoso, com ações institucionalizadas para ultrapassar os desafios da pandemia (Paraná, 2021).

²⁰ CORCHAK, 2024, *loc. cit.*

²¹ CORCHAK, 2024, *loc. cit.*

A Secretária de Saúde abordou ainda o impacto negativo da pandemia do Covid-19 na saúde da população mourãoense em geral, mas especialmente em idosos. Explicou que a população idosa foi o grupo mais vulnerável ao vírus e que por isso os idosos não saíam de casa por recomendações do protocolo, deixando de realizar acompanhamentos e consultas médicas. Isso fez com que a procura por especialistas no pós-pandemia aumentasse, demandando mais serviços públicos do município²²

A sra. Camila reforçou a importância de se trabalhar e implementar ações políticas nos âmbitos municipal, estadual e federal para a população idosa, considerando a inversão da pirâmide etária. A gestora ressalta que é preciso conscientizar crianças, adolescentes, jovens e adultos sobre o tema envelhecimento humano, para impactar positivamente a qualidade de vida dos futuros idosos, diante da ameaça de um colapso, seja na saúde pública, na assistência social, ou em outras áreas. Por isso, é preciso um trabalho preventivo de promoção da saúde para atender as necessidades da população.²³

Para enfrentar esses desafios, o estado do Paraná propôs estratégias que buscam ser inovadoras, centrada na pessoa idosa e fundamentada na promoção e manutenção da fragilidade. Através do manejo da fragilidade pela equipe multiprofissional, o plano de cuidados da Secretaria de Estado de Saúde do Paraná foca na estratégia da atenção primária em saúde e atenção secundária, expandindo a rede de atenção em saúde. No ano de 2019, iniciou-se o *Planifica SUS*²⁴ em parceria com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde e o Hospital Israelita Albert Einstein, visando a planificação em saúde, a fim de servir de apoio gerencial às secretarias de saúde estaduais e municipais, através da organização dos macroprocessos na atenção primária em saúde e atenção especializada. Neste mesmo ano, também foi implementada a capacitação do profissional em saúde do idoso (Paraná, 2021).

Como se pode constatar, várias ações vêm sendo realizadas visando melhorar o atendimento básico em saúde da população, dentre os quais, os idosos. Essas ações se dão nas diferentes escalas, tanto federal, quanto estadual e municipal. Porém evidencia-se a importância de se enfatizar e priorizar a população idosa e de se avaliar e propor novas estratégias que atendam às demandas desse grupo.

4.2.1 Programas e projetos para a promoção em saúde da população idosa

²² CORCHAK, 2024, *loc. cit.*

²³ CORCHAK, 2024, *loc. cit.*

²⁴ *Planifica SUS* - É a planificação da atenção básica em todo território nacional, tem como objetivo organizar a atenção primária em saúde, com base nas necessidades dos usuários (Paraná, 2021).

Em 31 de julho de 2024, de forma oral, por meio de gravação de áudio, entrevistou-se a sra. Layla Mariana Maiente Pinto Antonechen²⁵, Instrutora de Modalidade Esportiva e coordenadora do Programa Campo Mourão + Ativa. Dentro desse programa, a gestora destacou a relevância do projeto Terceira Idade em Ação, que oferta aulas de ginástica à população idosa e engloba diversas outras iniciativas. Assim, aplicou-se 100 questionários à população idosa participante do projeto, em diversos bairros do município de Campo Mourão. Na entrevista com a Sra. Layla, a gestora abordou as principais ações, projetos e políticas públicas destinadas aos idosos em relação à saúde e ao lazer no município de Campo Mourão – PR, na atualidade. Ela enfatizou a abrangência das atividades dos setores da assistência social e saúde, como as academias de saúde e postos de saúde que atuam para proporcionar saúde e lazer.²⁶

A entrevistada esclareceu que, na Fundação de Esportes de Campo Mourão - PR (FECAM), o programa que mais atende a população idosa é o programa Campo Mourão + Ativa, criado para reestruturar as atividades já existentes na Fundação. A Sra. Layla esclarece que “as atividades para terceira idade surgiram mais ou menos a 20 anos atrás, em 2004, mas não tinha estruturação, regulamentação, regras de participação, cadastros, ficha de frequência” (informação verbal). O programa Campo Mourão + Ativa foi lançado em 2017 com o objetivo de reestruturar as atividades já existentes. Além de dar continuidade ao trabalho anterior, o programa passou a fomentar novas demandas, oferecer mais oportunidades e incluir outras modalidades voltadas para a terceira idade. O programa tornou-se lei municipal nº 4.152 de 2020, sendo atualmente uma política pública contínua.

Sobre o projeto Terceira Idade em Ação, de acordo com Souza e Chies (2024), contava com 16 grupos ativos em 2023. Atualmente, em 2024, o número de grupos ativos reduziu para 14. A gestora informou que o referido projeto é desenvolvido nos bairros: Jardim Santa Cruz, Jardim Alvorada, Jardim Tropical, Jardim Aeroporto, Jardim Vila Urupês, Centro, Jardim Copacabana, Jardim Lar Paraná, Jardim Pio XII, entre outras localidades, com turmas exclusivas para terceira idade. Destacou ainda que são atendidos entre 700 a 800 idosos. Salientou que o projeto oferta atividades de ginástica e hidroginástica, modalidades nas quais trabalha-se força, equilíbrio, lateralidade, valências físicas com objetivo de não perder força e equilíbrio, tendo resultados expressivos nas avaliações realizadas.

Além do projeto, a gestora mencionou a execução de atividades de hidroginástica e musculação, realizadas no espaço do Corpo de Bombeiros e no Centro da Juventude. Na

²⁵ Entrevista concedida por ANTONECHEN, Layla Mariana Maiente Pinto. Entrevista I. [juL. 2024]. Entrevistador: Matheus Mendes Pascoal. Campo Mourão, 2024. 1 arquivo.mp3 (56 min).

²⁶ ANTONECHEN, *loc. cit.*

modalidade musculação, no Corpo de Bombeiros, são 7 turmas exclusivas para terceira idade e pessoas com laudos médicos; E 4 turmas no Centro da Juventude. Já na modalidade hidroginástica, atualmente, funcionam 4 turmas ativas, totalizando 40 pessoas, de forma mista, incluindo adultos e idosos. Em relação à musculação para a terceira idade, há uma lista de espera de 50 pessoas para o período matutino, em sua maioria, pessoas idosas. Já em relação ao período vespertino, normalmente sobram vagas.²⁷

Em relação aos principais resultados alcançados com o Projeto Terceira Idade em Ação, a sra. Layla destacou que são inúmeros, entre eles, o reconhecimento do projeto, com o recebimento de premiações estaduais, e ressaltou principalmente os avanços na saúde e na socialização da população idosa, além de melhorias no equilíbrio e no ganho de massa magra, conforme demonstrado pelas avaliações de bioimpedância. Sobre as ações realizadas no município de Campo Mourão e sua interrelação com as esferas federal e estadual, a Sra. Layla explicou que neste processo são necessários trâmites formais, como a elaboração de projetos, o que exige pesquisa e levantamentos. Enfatizou ainda a existência dessa interrelação, mas destacou a necessidade de mais recursos humanos e de profissionais habilitados para atender às exigências legais, bem como de maior acesso a recursos para a implementação de novas ações.²⁸

As principais parcerias estabelecidas para as ações e projetos na Fundação do Esporte do município, apontadas pela sra. Layla, são as que envolvem o poder público municipal e o Governo do Estado do Paraná, por meio de diversas iniciativas conjuntas. A gestora mencionou o recurso proveniente do Pró-Esporte, um programa do Estado do Paraná que, por meio de parcerias com empresas privadas, oferece incentivos fiscais. Também enfatizou as ações da sociedade civil, como igrejas, escolas e as empresas privadas, que cedem os espaços para a realização das atividades físicas, como o Super Muffato e ABL Negócios de Sementes e Logística.²⁹

A respeito do processo de divulgação para inscrição e participação nos projetos da Fundação de Esportes do município de Campo Mourão, a sra. Layla esclarece que a maior divulgação se dá de maneira informal, através de redes sociais ou por *folder* virtual com *Código QR Code*, facilitando o processo de inscrição, por meio do escaneamento do celular.³⁰

Acerca das principais dificuldades encontradas na execução desses projetos, Antonechen menciona o orçamento limitado e falta de recursos humanos. Esclarece também

²⁷ ANTONECHEN, *loc. cit.*

²⁸ ANTONECHEN, *loc. cit.*

²⁹ ANTONECHEN, *loc. cit.*

³⁰ ANTONECHEN, *loc. cit.*

que o programa Campo Mourão + Ativa não constitui um departamento independente, mas está vinculado a outro departamento, o de eventos.³¹

Atualmente, é realizado o levantamento do perfil socioeconômico dos participantes do programa Campo Mourão + Ativa, por meio de cadastros feitos em planilhas, que são atualizadas ao longo do ano. As informações são alimentadas por fichas e organizadas e tabuladas nessas planilhas. De acordo com a gestora, no município de Campo Mourão, o programa Campo Mourão + Ativa oferece anualmente jogos de integração para a população idosa. Trata-se de atividades adaptadas que premiam todos os participantes com medalhas de participação. Informou também que, em nível estadual, ocorrem os Jogos de Integração do Idoso (JIDOS), contemplando esportes adaptados, tais como, vôlei câmbio, vôlei no escuro, vôlei de praia, handebol por zona, basquete relógio. Há também modalidades obrigatórias individuais, como dominó, xadrez, tênis de mesa ou dama. Esclarece ainda que, para cada grupo de 12 atletas, é obrigatório o acompanhamento de 1 profissional de educação física; para 20 atletas, 2 profissionais de educação física; e para mais de 24 atletas, 3 profissionais de educação física.³²

No município de Campo Mourão, o Plano Municipal dos Direitos das Pessoas Idosas, em vigência no período de 2022 a 2025, mostra que estão ocorrendo mudanças estruturais importantes para assegurar os direitos do idoso. As diretrizes que norteiam o referido plano estão relacionadas ao desenvolvimento de ações do Sistema Único de Saúde, da Assistência Social e da Seguridade. A assistência social compõe o tripé da seguridade social, juntamente com a saúde e a previdência. Seu objetivo é defender o direito de todas as pessoas que necessitam das políticas públicas, com foco na proteção social, redução de danos e prevenção de riscos. Desde 1993, pode-se observar a sua evolução através das leis e dos direitos elaborados, constituindo marcos regulatórios importantes (Campo Mourão, 2022).

Na assistência social do município de Campo Mourão, os projetos para promoção em saúde, propostos no Plano Municipal da Pessoa Idosa (PMPI) são: destinação de orçamento para realização de ações, manutenção dos programas e projetos, ampliação da equipe técnica e equipamentos sociais, realização da conferência municipal do idoso, revisão da lei que cria o conselho e o fundo municipal do idoso, que assegura a representatividade do idoso no conselho, além de ações de divulgação das reuniões, eventos e ações do conselho municipal do idoso (Campo Mourão, 2022).

Especificamente em relação à dimensão da saúde, as ações propostas são: implementação de medidas para que a população idosa desfrute de uma vida saudável, vistoria

³¹ ANTONECHEN, *loc. cit.*

³² ANTONECHEN, *loc. cit.*

das condições físicas e sanitárias dos serviços prestados por Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), através da inspeção sanitária anual em 100% dessas instituições; e manutenção do calendário de reuniões e ações direcionadas às pessoas idosas, com o objetivo de orientar sobre sedentarismo, nutrição e prevenção de acidentes, com os profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Campo Mourão, 2022).

Outro enfoque do PMPI refere-se ao atendimento prioritário para idosos maiores de 60 anos, na Rede de Saúde Municipal, a partir da organização da atenção básica, do serviço de atenção integral à saúde do idoso e da pessoa com deficiência, com ações que visem à redução e prevenção de agravos. Também ocorre anualmente a ação Setembro Lilás, campanha relacionada à saúde da pessoa idosa na atenção primária (Campo Mourão, 2022).

Vale destacar ainda que, no referido plano, foi mantida a capacitação das equipes da Secretaria de Saúde, incluindo as equipes da atenção primária (Unidade Básica de Saúde, Estratégia de Saúde da Família e Núcleos de Apoio à Saúde da Família), abordando questões importantes para o envelhecimento ativo. A capacitação propõe aumentar a resolutividade das redes de apoio à atenção à pessoa idosa, por meio de reuniões e capacitação das equipes multiprofissionais, além da manutenção da distribuição das cadernetas de saúde da pessoa idosa. O uso da caderneta é estimulado, pois nela se orienta sobre riscos de quedas do idoso no domicílio, entre outras recomendações. Além disso, busca-se a participação efetiva dos idosos como conselheiros nas reuniões do *Conselho do Idoso* (Campo Mourão, 2022).

Um aspecto importante a ser considerado para análise das políticas públicas recentemente, foi a pandemia de Covid-19, nos anos de 2020 e 2021, que gerou a necessidade de isolamento social. Neste período, as atividades do Projeto Terceira Idade em Ação foram ofertadas de modo remoto. A Sra. Layla esclareceu que houve a criação de um canal no *Youtube*, denominado Campo Mourão + Ativa FECAM, onde foram disponibilizadas as aulas, que também eram enviadas pelo *Whatsapp*. A sra. Layla enfoca outro ponto importante nesta ação: o registro de atividades, como, por exemplo, palestras gravadas e disponibilizadas no canal, e informa que atualmente, são disponibilizadas, duas aulas gravadas por semana. Já no panorama das modalidades pós-pandemia, a gestora afirma não ter havido muitas desistências dos participantes, mas ressalta que houve uma perda em relação à saúde geral da população, o falecimento de alguns idosos, devido à pandemia e problemas crônicos de saúde.³³

Constata-se que, com a pandemia e o consequente isolamento social, houve a necessidade de se adotar o uso de tecnologias, o que possibilitou a realização remota das atividades do Projeto Terceira Idade em Ação, assim como de outros projetos e ações. Essa

³³ ANTONECHEN, *loc. cit.*

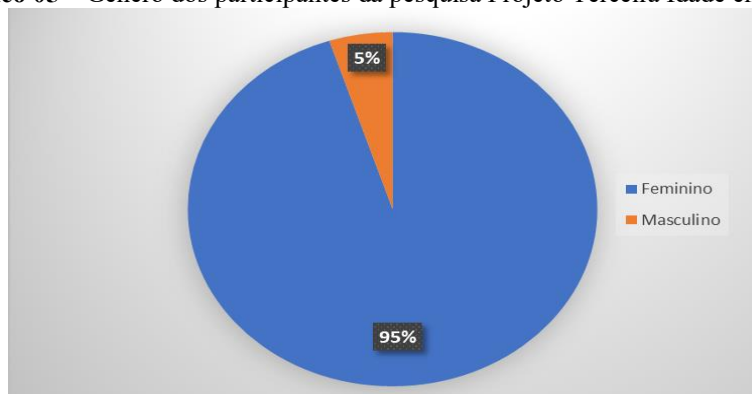
conjuntura fez com que muitos idosos passassem a precisar se interessar a aprender e/ou a aprimorar o uso do celular e de computadores. Compreende-se que tais ocorrências trouxeram novas demandas, incluindo a oferta de formação e orientação sobre o uso de novas tecnologias.

Sobre as novas demandas em ações destinadas à população idosa, a gestora destaca a procura por atividades físicas mais específicas para essa faixa etária, como pilates e hidroginástica. No entanto, ela enfatiza que, para isso, são necessários recursos humanos e infraestrutura, o que torna a implementação das propostas mais morosa.³⁴

4.3 O envelhecimento ativo e a qualidade de vida da população idosa de Campo Mourão

Complementando as informações e análises anteriores, apresentam-se os resultados obtidos com a aplicação dos questionários aos idosos participantes do Projeto Terceira Idade em Ação. O Gráfico 05 mostra a quantidade de homens e mulheres participantes respondentes do questionário.

Gráfico 05 – Gênero dos participantes da pesquisa Projeto Terceira Idade em Ação.



Fonte: Pesquisa de campo (2024).

Constatou-se, como abordam Souza e Chies (2024), em pesquisa anterior com o mesmo público do referido projeto, a vantagem expressiva das mulheres (95%) em relação aos homens (5%). Vale destacar que esta estatística pode estar relacionada a diversos aspectos demográficos e culturais. Os estudos demonstram que mulheres possuem maior longevidade, devido a fatores como desinteresse da população masculina no autocuidado, exposição a trabalhos perigosos, insalubres, acidentes, criminalidade e a prestação do serviço militar (Souza; Chies, 2024).

³⁴ ANTONECHEN, *loc. cit.*

Kalache (2015) também concorda que há mais mulheres idosas do que homens idosos, embora o padrão seja complexo e mutável. No âmbito mundial, as mulheres vivem, em média, 4,5 anos a mais que os homens. O envelhecimento tem se desenvolvido desde a conquista da civilização, e o maior desafio dos países é identificar os determinantes sociais de saúde, ou seja, compreender os fatores que impactam positiva ou negativamente as condições de vida e trabalho da população idosa. Dessa forma, é necessário planejar e executar ações e estratégias em saúde para combater doenças e promover o envelhecimento ativo (Kalache, 2015).

No que se refere à religião dos participantes da pesquisa, como apresentado no quadro 07, a religião mais expressiva é a católica, seguida pela evangélica.

Quadro 07– Religião dos participantes da pesquisa Projeto Terceira Idade em Ação

Religião	Total (%)
Católica	72%
Evangélica	26%
Espírita	1%
Budista	1%

Fonte: Pesquisa de campo (2024).

Zenevicz, Moriguchi e Madureira (2013) destacam que cada experiência religiosa é única e representa uma forma de proteção, tornando a pessoa mais resistente emocionalmente. A religião é vista como uma ligação entre o indivíduo e Deus, ou com uma força superior, de acordo com os preceitos de cada religião. Os autores reforçam que, no Brasil, 73% da população é católica, 15% evangélica; 7,28% não professam nenhuma religião, e 3,5% seguem outras crenças. A partir desses dados, pode-se definir o Brasil como um país de fé, o que é especialmente relevante para a população idosa, que frequentemente enfrenta estresse, doenças, dores, sofrimentos e lutos, encontrando conforto espiritual na expressão religiosa. Nesse sentido, a pesquisa aponta que a oração motivaria e levaria à reflexão, ajudando a prosseguir diante de situações difíceis. A oração diminui a solidão, a ansiedade e o medo da morte, além de trazer benefícios para a saúde, como apontam Zenevicz, Moriguchi e Madureira (2013). Também é importante considerar a relevância de atividades religiosas enquanto ações de sensibilização social e valorização como um todo da pessoa idosa, operando como aspectos significativos na fase da senescência.

Outro dado levantado na pesquisa diz respeito à escolaridade da população idosa participante do Programa Terceira Idade em Ação. Como pode ser observado no Quadro 08, a maioria do grupo apresenta baixa escolaridade, possuindo apenas o Ensino Fundamental de modo incompleto. Se somados os participantes com Ensino Médio completo, Ensino Superior completo e Pós-Graduação, tem-se apenas 25% dos participantes.

Quadro 08 - Escolaridade dos participantes da pesquisa Projeto Terceira Idade em Ação.

Escolaridade	Total (%)
Pós-Graduação Completa	2%
Ensino Superior Completo	6%
Ensino Superior Incompleto	2%
Ensino Médio Completo	17%
Ensino Médio Incompleto	7%
Ensino Fundamental Completo	4%
Ensino Fundamental Incompleto	62%

Fonte: Pesquisa de campo (2024).

No que se refere à renda familiar dos participantes da pesquisa (Quadro 09), observou-se a baixa renda da maioria, sendo que apenas 13% têm renda igual ou superior a 4 salários mínimos.

Cardoso, Dietrich e Souza (2021) informam que a renda média dos idosos economicamente ativos no Brasil é de R\$ 4.054,00. Os autores indicam que, no ano de 2017, 80% dos rendimentos da população acima de 65 anos dependiam de aposentadorias ou pensões, salientando que a distribuição de aposentadorias e pensões reduz a desigualdade de renda familiar. No contexto de Campo Mourão, a renda familiar dos idosos participantes do projeto Terceira Idade em Ação apresenta-se assim descrita:

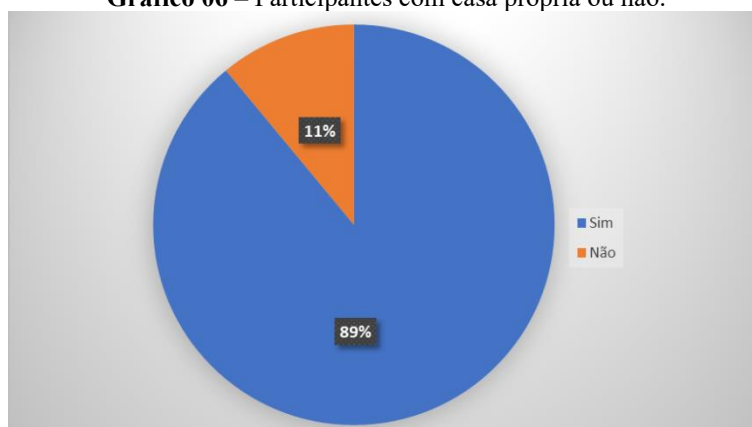
Quadro 09 – Renda familiar dos participantes da pesquisa do projeto Terceira Idade em Ação.

Renda Familiar	Total (%)
Até 1 Salário	37%
Entre 1 a 2 Salários	33%
Entre 2 a 3 Salários	17%
Entre 3 a 4 Salários	4%
Mais de 4 Salários	9%

Fonte: Pesquisa de campo (2024).

Outra informação coletada com a aplicação do questionário diz respeito a se o participante possui ou não casa própria. Como pode ser observado no gráfico 06, 89% possuem moradia própria, e 11% não possuem.

Gráfico 06 – Participantes com casa própria ou não.



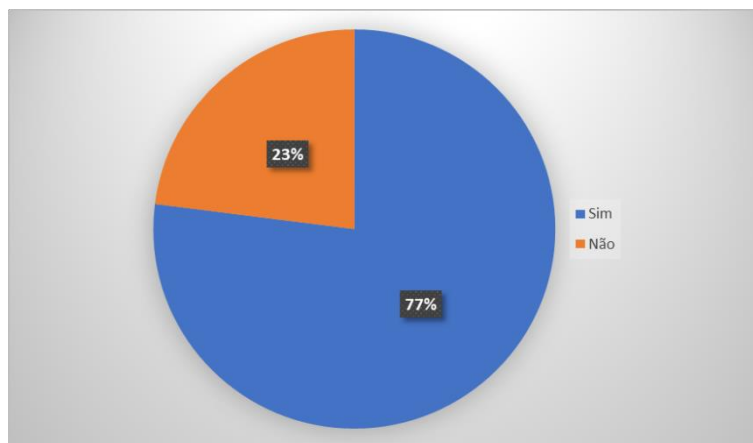
Fonte: Pesquisa de campo (2024).

A casa própria está relacionada à independência da pessoa idosa e ao sentimento de empoderamento (Faria; Carmo, 2015). Todo idoso tem direito a um lugar adequado, proteção, intimidade e privacidade. Existem programas habitacionais para a população idosa, sendo necessário pensar nas mudanças e ajustes para garantir qualidade de vida (Defensoria Pública do Estado de São Paulo, 2015).

Com o processo de envelhecimento, podem ser necessárias transformações e adaptações na moradia, como, por exemplo, aquelas voltadas para a prevenção de quedas, o que está diretamente relacionado à qualidade de vida do idoso, como apontam Faria e Carmo, (2015).

Outro questionamento feito aos idosos participantes da pesquisa é se recebem algum benefício previdenciário. As respostas podem ser observadas no gráfico 07.

Gráfico 07 – Participantes com algum benefício previdenciário.



Fonte: Pesquisa de campo (2024).

Um dos desafios enfrentados atualmente é o sistema previdenciário e a aposentadoria, devido ao processo de envelhecimento. É necessário urgentemente refletir sobre a manutenção de pessoas idosas no mercado de trabalho, além da poupança e aposentadoria, pois elas possibilitam vivenciar com mais tranquilidade os momentos da vida (Schuabb; França, 2020). Além de garantir uma fonte de renda fixa, a aposentadoria oferece à população idosa a oportunidade de realizar atividades que antes eram impossíveis devido à falta de tempo e recursos. Ela também proporciona mais tempo para o autocuidado, para estar com a família e para dedicar-se a atividades prazerosas.

A atividade profissional para a pessoa idosa pode ser vista como uma forma de *status*, mas, conforme enfatiza Chies (2017), a aposentadoria deve ser encarada como um momento de transição positiva. Esse processo não significa apenas o fim de uma fase, mas a abertura de novas possibilidades para o indivíduo, permitindo-lhe explorar outras atividades e dedicar-se a novos projetos pessoais. Para a mulher, a aposentadoria simboliza independência, pois, de maneira geral, as mulheres costumam se dedicar mais às tarefas domésticas, aproveitando a aposentadoria para se envolver mais profundamente no cuidado da casa e na realização de afazeres que antes eram dificultados pela rotina de trabalho. Já os homens, embora também possam realizar trabalhos domésticos, tendem a focar mais em atividades de lazer.

Por outro lado, muitos idosos enfrentam custos que não são cobertos por sua aposentadoria ou benefícios, necessitando do apoio das políticas públicas e dos governos municipal, estadual e federal para acessar medicamentos, consultas e exames que não são cobertos pelos planos de saúde. Embora existam programas voltados para esse apoio, esses serviços são muitas vezes restritos, o que acaba forçando muitos idosos a buscar formas alternativas de complementar sua renda, como continuar trabalhando, o que reflete a necessidade de uma ampliação das políticas de assistência (Chies, 2017).

Quanto à faixa etária dos participantes do projeto Terceira Idade em Ação, que responderam ao questionário, como pode ser observado no Quadro 10, a maioria está na faixa entre 60 a 79 anos. Vale destacar, como também constataram Souza e Chies (2024), a presença de anciãos e de participante com velhice extrema no referido projeto.

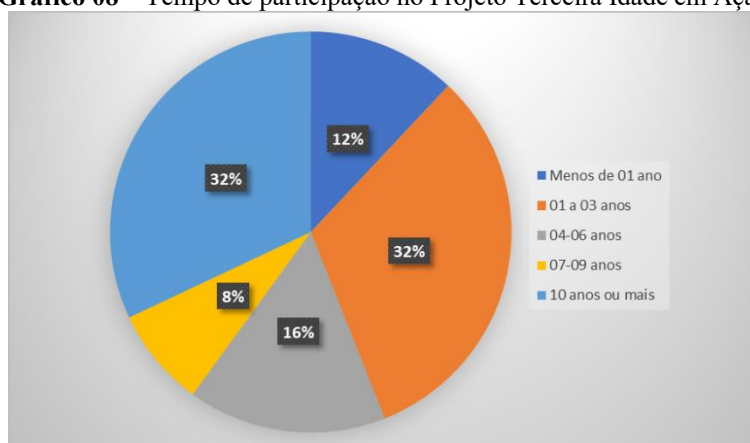
Quadro 10 – Faixa etária dos participantes da pesquisa.

Faixa etária	Total (%)
Menos de 60 anos	6%
60 - 69 anos	47%
70 - 79 anos	37%
80 - 90 anos	09%
90 anos ou mais	1%

Fonte: Pesquisa de campo (2024).

Em relação ao tempo de participação no Projeto Terceira Idade em Ação, como pode ser observado no Gráfico 08, a maioria dos participantes está envolvida entre 4 a 10 anos, o que demonstra a constância de sua participação. Observa-se também uma porcentagem significativa de participantes com menos de 1 ano até 3 anos de participação, o que indica a constante inserção de novos integrantes no grupo.

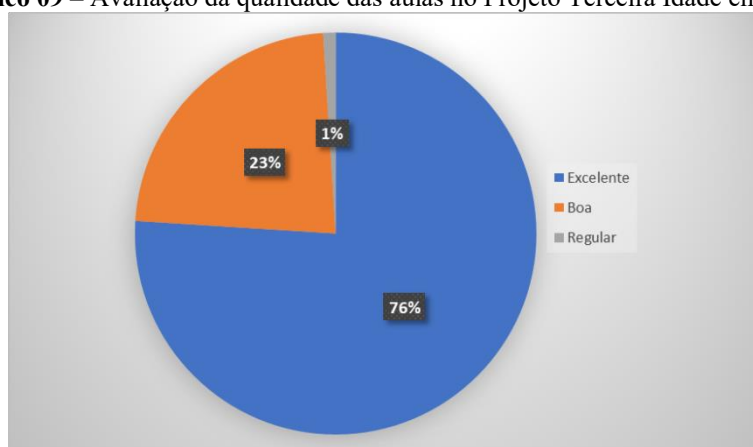
Gráfico 08 – Tempo de participação no Projeto Terceira Idade em Ação.



Fonte: Pesquisa de campo (2024).

Outra questão importante dirigida aos participantes da pesquisa e que contribuiu para avaliar o projeto foi a análise das aulas de que participam. Conforme mostra no gráfico 09, a maioria dos participantes da pesquisa classificou a qualidade das aulas como “excelente” ou “boa”, e apenas 1%, como “regular”. Esse resultado mostra que há satisfação da maioria dos participantes com as aulas/atividades realizadas.

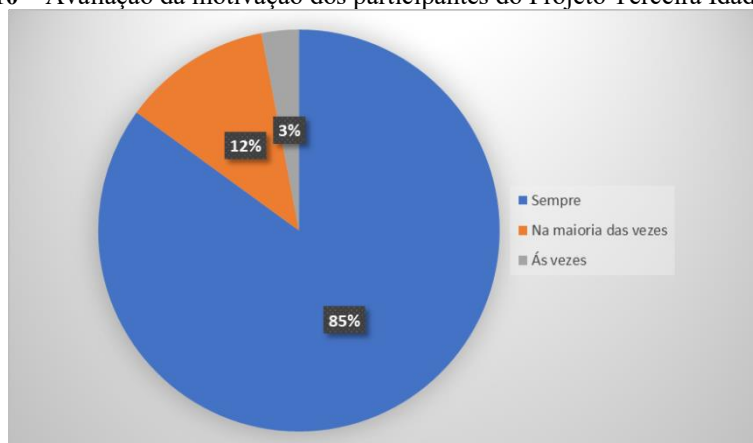
Gráfico 09 – Avaliação da qualidade das aulas no Projeto Terceira Idade em Ação.



Fonte: Pesquisa de campo (2024).

Já com o gráfico 10 demonstra-se as respostas quanto à motivação dos respondentes em participar das aulas. Verificou-se que a maior parte respondeu sentir-se motivada sempre ou na maioria das vezes para as aulas:

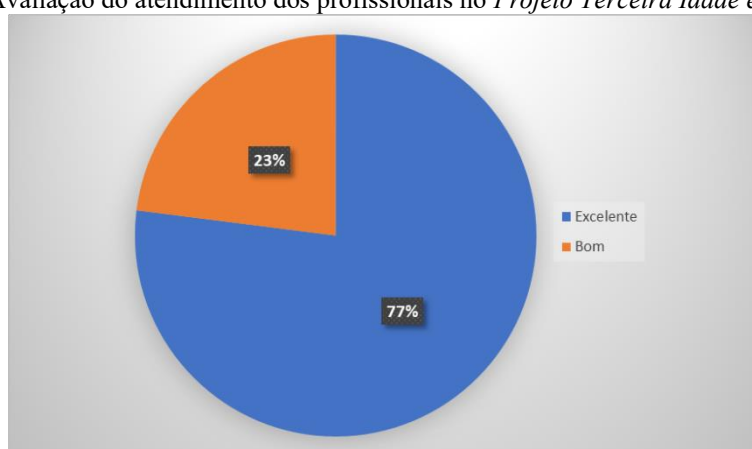
Gráfico 10 – Avaliação da motivação dos participantes do Projeto Terceira Idade em Ação.



Fonte: Pesquisa de campo (2024).

No gráfico 11, apresentamos a avaliação dos participantes da pesquisa, quanto ao atendimento dos profissionais do programa. Verificou-se que a maioria considera o atendimento “excelente” e os demais classificam-no como “bom”.

Gráfico 11 – Avaliação do atendimento dos profissionais no *Projeto Terceira Idade em Ação*



Fonte: Pesquisa de campo (2024).

O Quadro 11 apresenta os ganhos obtidos pelos idosos participantes do projeto e que responderam ao questionário. Dos 100 respondentes, 98 relataram melhoria na saúde física; 94 apontaram melhorias na saúde mental e humor; 84 pessoas se sentem mais satisfeitas pessoalmente com a realização das atividades no dia a dia; 80 pessoas se sentem mais dispostas e com mais energia para realização de atividades diárias; 80 pessoas melhoraram seus vínculos sociais e de amizades, com a convivência em grupos nas aulas; 80 pessoas relatam motivação no dia a dia; 79 pessoas relatam melhoria na autoestima; 78 pessoas relataram melhoria no bem-estar; 78 pessoas relataram melhoria na autoconfiança; 76 pessoas relataram melhoria na estética, sentimentos de vaidade e maior cuidado consigo mesmo (a); e 1 pessoa relatou outros motivos, mas não os especificou. Esses dados evidenciam os ganhos e resultados positivos obtidos com o projeto em diversas dimensões da vida dos participantes.

Quadro 11 – Avaliação da contribuição da participação na qualidade de vida da população idosa participante do Projeto Terceira Idade em Ação.

Contribuições do projeto <i>Terceira Idade em Ação</i> nos aspectos de vida da população participante	Total de idosos
Saúde Física	98

Saúde Mental	94
Satisfação Pessoal	84
Disposição	80
Vínculos Sociais	80
Motivação	80
Autoestima	79
Bem-estar	78
Autoconfiança	78
Estética	76
Outros	1

Fonte: Pesquisa de campo (2024).

No quadro 12, apresenta-se outras atividades de lazer e entretenimento de que participaram os idosos respondentes do questionário. Observa-se que a maioria dos participantes não se envolve em nenhuma outra atividade, o que destaca a relevância do projeto como uma iniciativa que promove saúde, lazer e qualidade de vida para a população idosa, contribuindo efetivamente para o envelhecimento ativo dos participantes.

Quadro 12 – Outras atividades que os respondentes participam

Atividades	Total de Pessoas
Nenhuma	58
Outras	11
Passeios e excursões	5
Eventos culturais	10
Leitura e biblioteca	3
Atividades físicas e esportiva	20
Oficina de artesanato	5

Fonte: Pesquisa de campo (2024).

Diante desses dados, mostra-se relevante considerar o envelhecimento como um fenômeno compreendido através da perspectiva sistêmica, resultado das interações culturais, gênero, serviços sociais e saúde, comportamentais, pessoais, ambiente físico, econômico que influenciam no envelhecimento ativo. Como aponta Gomes (2021), o fator da adoção de estilo de vida saudável promove a longevidade, aspectos biológicos e genéticos, influenciam no envelhecimento individual, ou seja, é um processo complexo.

De modo geral, o idoso possui mais tempo ocioso, que deve ser ocupado da melhor forma possível. Muitos idosos, no entanto, desconhecem o significado de lazer, pois foram educados com foco no trabalho, muitas vezes associando uma visão negativa a atividades recreativas. Contudo, o lazer desempenha um papel fundamental na redução da suscetibilidade a doenças relacionadas ao cansaço físico e mental (Brandão, 2009).

A disseminação sobre a importância de temas como envelhecimento ativo e qualidade de vida resulta das iniciativas da Organização Mundial da Saúde, da Organização Pan-Americana de Saúde e de outros órgãos internacionais e nacionais. A promoção do envelhecimento ativo direciona o foco para atividades que promovam o bem-estar físico, mental e social (Gomes, 2021).

O programa Viver - Envelhecimento Ativo Saudável, foi elaborado pela Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa (SNDPI), do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, com objetivo de melhorar a qualidade de vida da pessoa idosa e contribuir para a promoção do direito ao envelhecimento ativo e saudável. O programa respeita as peculiaridades de cada município e participante, promovendo através das áreas de tecnologia, educação, saúde e mobilidade física, melhoria para a população idosa em cada município, constituindo um modelo nacional de política pública e qualidade de vida nos municípios participantes (Brasil, 2024).

Sendo assim, deve-se pensar em ações para transformar a realidade de cada município, aplicando estratégias de acordo com as peculiaridades de cada local, a fim de promover o envelhecimento ativo e a promoção em saúde para a população idosa.

4.4 Desafios e estratégias de promoção à saúde da população idosa de Campo Mourão

Como foi mencionado anteriormente, o município de Campo Mourão, por meio de seus gestores, tem promovido uma série de ações e políticas públicas que atendem à população idosa. No entanto as demandas são cada vez maiores, sendo necessários o debate e a proposição de novas ações que contemplem os anseios da população idosa e seus familiares. Neste sentido, solicitaram-se dos participantes da pesquisa, sugestões de atividades, projetos ou ações que o poder público poderia oferecer aos idosos. O Quadro 13 apresenta as indicações obtidas:

Quadro 13 - Sugestões de atividades, projetos ou ações que o poder público poderia oferecer.

Modalidades	Nº de pessoas
Nenhuma alteração	33
Aumentar os locais de hidroginástica nos bairros	17

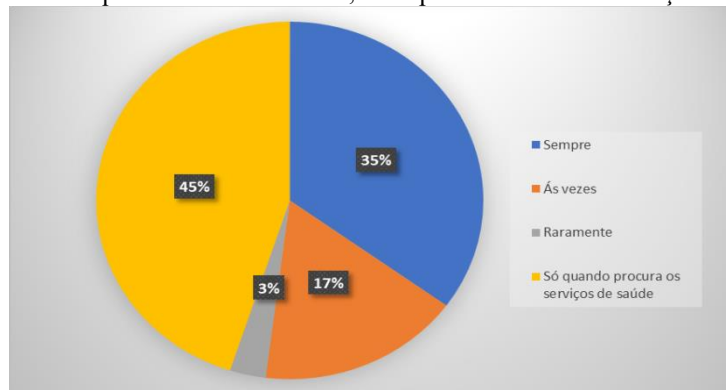
Aumentar as aulas do Programa Terceira Idade em Ação	10
Aumentar a quantidade de passeios e viagens	10
Implementar aulas de dança	10
Implementar as ATI Academias da Terceira Idade nos bairros ou melhorá-las	8
Implementar Pilates	6
Implementar Aula de Pintura	2
Melhorar os locais para aula de ginástica	1
Implementar um restaurante comunitário	1
Aumentar os equipamentos para ginástica	1
Implementar curso de corte e costura	1
Abrir turmas de ginástica exclusivamente para homens	1
Implementar cursos de teatro, informática, pintura e bordado	1
Uniformizar a população participante do projeto “Terceira Idade em Ação” do Programa Campo Mourão + Ativa	1

Fonte: Pesquisa de campo (2024).

Como se pode verificar, várias foram as sugestões/indicações de ações e atividades que poderiam ser implementadas. Para colocá-las em prática, algumas estratégias poderiam incluir parcerias com outras secretarias municipais, como a de assistência social, secretaria da cultura e secretaria da educação, além de parcerias com cursos técnicos e cursos superiores das universidades regionais. Tais ações devem primar pela socialização e o lazer da população idosa, haja vista que ambos os fatores proporcionam a saúde mental, evita a solidão, possibilitando a integração e o fortalecimento da rede de apoio que são fundamentais para os/as idosos (as).

Visando a avaliar os serviços de saúde recebidos pelos idosos, perguntou-se aos participantes da pesquisa com que frequência recebem atendimentos, acompanhamentos ou orientações em relação à saúde (Gráfico 12). A maioria (45%) relatou que só recebem os serviços de saúde quando procuram por alguma necessidade. Em contrapartida, 35% afirmaram que recebem atendimento e/ou acompanhamento com frequência, inclusive dentro do projeto Terceira Idade em Ação. Os 20% restantes relataram receber atendimento ou acompanhamento apenas às vezes ou raramente.

Gráfico 12 - Frequência de atendimento, acompanhamento ou orientações em relação à saúde.

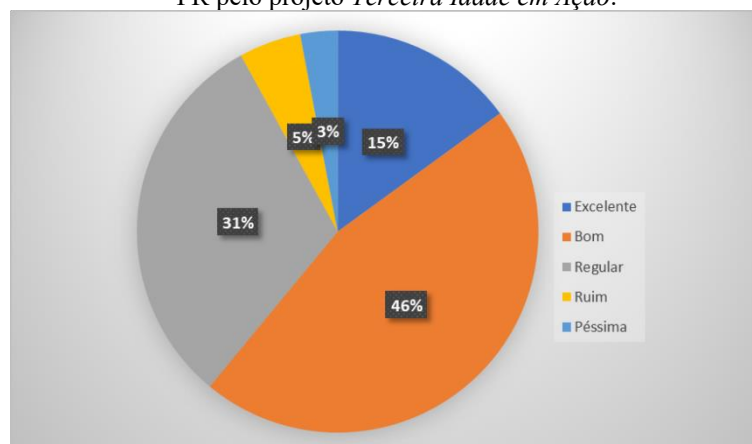


Fonte: Pesquisa de campo (2024).

Também foi solicitado aos participantes que avaliassem o atendimento nos serviços de saúde pública em Campo Mourão (Gráfico 13). Para 46% dos respondentes, o atendimento é considerado “bom”; 31% o consideram regular; 15%, “excelente”; 5% “ruim”, e 3% consideram “péssimo”.

Observou-se que, nesta questão, os idosos levaram em conta situações pessoais e familiares vivenciadas, ao precisar dos atendimentos. No decorrer da aplicação dos questionários, houve vários relatos dessas situações, tanto com desfechos positivos, quanto negativos. Avaliou-se que, de modo geral, o atendimento básico em saúde tem um bom funcionamento no atendimento da população, mas que as dificuldades tendem a surgir, quando há necessidade de atendimentos mais especializados.

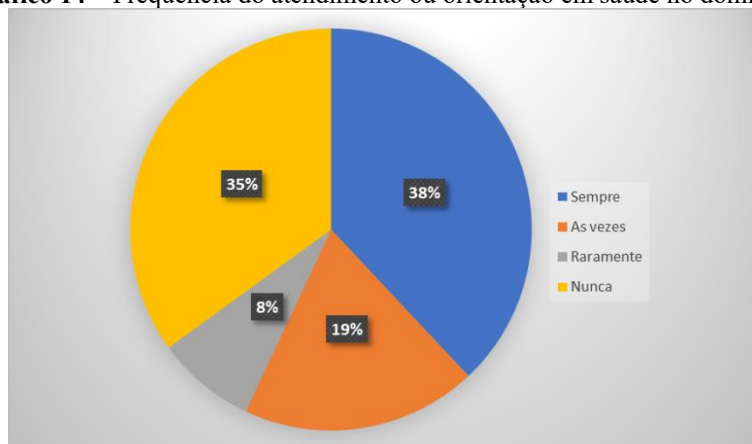
Gráfico 13 - Avaliação do atendimento nos serviços públicos de saúde do município de Campo Mourão - PR pelo projeto *Terceira Idade em Ação*.



Fonte: Pesquisa de campo (2024).

Outra questão abordada no questionário refere-se ao atendimento recebido ou atualmente prestado no que diz respeito às orientações de saúde no domicílio (Gráfico 14). 38% dos idosos informaram que recebem atendimento. Em contrapartida, 35% disseram que “nunca” receberam atendimentos e orientações de saúde em sua casa; 19% informaram “às vezes”, e 8% “raramente”:

Gráfico 14 – Frequência do atendimento ou orientação em saúde no domicílio.



Fonte: Pesquisa de campo (2024).

Após esses apontamentos, solicitaram-se dos idosos participantes da pesquisa, sugestões para melhoria no atendimento em saúde do município de Campo Mourão-PR (Quadro 14).

Quadro 14 - Sugestões de melhorias para o atendimento em saúde no município de Campo Mourão - PR.

O sr. (a) gostaria de dar alguma sugestão para melhorar o atendimento em saúde no município	Total
Nenhuma	23
Marcar consultas com especialista na Unidade Básica de Saúde	5
Prioridade a idosos nas consultas	7
Melhoria no atendimento	13
Agilidade no atendimento especializado e nos exames	33
Mais médicos clínicos gerais e especialistas	49

Fonte: Pesquisa de campo (2024).

Constatou-se que a principal reivindicação dos idosos é a ampliação na disponibilidade de médicos, tanto clínicos gerais quanto especialistas. Outra sugestão frequentemente apontada

refere-se à necessidade de maior agilidade no agendamento de exames e consultas com médicos especialistas, pois em muitas dessas situações tem havido demora.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na análise do levantamento bibliográfico e das reflexões realizadas, observa-se que a população mundial está envelhecendo rapidamente, o que exige a implementação de ações para evitar complicações e o desenvolvimento de novas estratégias voltadas para a população idosa, a fim de enfrentar os desafios decorrentes desse rápido processo. Temas como “envelhecimento populacional”, “qualidade de vida” e “políticas públicas” são essenciais na pesquisa científica. A partir das análises, identifica-se que as referidas temáticas classificam-se como interdisciplinares e que para compreendê-las é preciso considerar a interrelação entre diversas áreas do conhecimento que complementam-se, possibilitando a compreensão de maneira aprofundada das questões envolvidas.

No contexto de crescimento da população idosa, ela deve ocupar seu espaço, sendo possível implementar melhorias para o desenvolvimento das políticas públicas existentes. Os pesquisadores, de modo geral, concordam que envelhecer é um processo biológico, e cada pessoa o vivencia de maneira única, por meio de seus aspectos biológicos e influências externas. No entanto, é notório que algumas doenças e condições de saúde são comuns ao público idoso como, por exemplo, a hipertensão, doenças coronarianas, artrite, reumatismo, artrose, doenças mentais como Alzheimer, além de acidentes, como quedas. Desse modo, a compreensão mais aprofundada dessas doenças e situações certamente contribuirão para que a gestão pública, privada e a sociedade se preparem para esses desafios, permitindo a implementação de intervenções e ações práticas de prevenção e tratamento.

O Brasil é um país em desenvolvimento que vem apresentando aumento da expectativa de vida, avanço da tecnologia, redução do número de óbitos, evidenciado pelas transformações socioeconômicas, desde a década de 1940. Neste contexto, promover a saúde é um processo complexo, exigindo capacitação dos profissionais de saúde, investimentos em inovação e pesquisas que contemplem as principais necessidades demandadas pela população idosa, considerando as singularidades dos Estados, Regiões e Municípios em que residem.

As transformações nas legislações e na constituição, observando a mudança na pirâmide etária em decorrência do envelhecimento populacional, trazem reflexões sobre a importância dessa temática. É fato que as mulheres vivem mais que os homens, conforme foi demonstrado na pirâmide etária e na literatura que fundamentou a presente pesquisa, devido ao autocuidado,

maior procura ao atendimento médico, menor envolvimento com criminalidade e acidentes entre outros fatores. Outro dado importante demonstrado pela pesquisa apontou que a cidade de Campo Mourão - PR apresenta um aumento da população idosa, sendo necessário se preparar e estabelecer estratégias de prevenção e promoção à saúde.

Essa preocupação deve levar em conta que, durante o processo de envelhecimento, podem surgir doenças crônicas, diante das quais o autocuidado nos diversos níveis assistenciais se faz extremamente necessário. Dessa forma, os gestores municipais devem promover a qualidade de vida e realizar ações de prevenção a doenças crônicas, adequações no planejamento de políticas públicas, e suas interfaces com as relações sociais, condições de vida e trabalho.

Alguns exemplos de ações e estratégias a serem geridas pelos municípios podem incluir: a construção de “ambientes amigos do idoso” e/ou “cidade amiga do idoso”; melhoria na imagem do envelhecimento; considerar as transições entre trabalho e aposentadoria; combater a discriminação de recrutamento para a população idosa; pensar em trabalhos flexíveis, a fim de prevenir riscos de adoecimento; promover acessibilidade e inclusão e ofertar treinamentos voluntários para população idosa.

Outras questões relevantes em relação à população idosa são: capacitar os cuidadores de idosos para o trabalho e proporcionar remuneração adequada; aumentar os sistemas de reabilitação e prevenção de doenças crônicas; oferecer ambientes acessíveis e seguros para a população idosa. A partir dessa compreensão ressalta-se a promoção em saúde como uma estratégia que busca diminuir as dores físicas por meio de atividades físicas, fisioterapia e erradicação do uso desnecessário de medicamentos. De forma mais abrangente, a promoção em saúde é um caminho para a construção de políticas públicas, dentro das quais uma das preocupações principais devem ser os recursos humanos e a promoção de pesquisas científicas para o cuidado com a população idosa.

Com esta pesquisa constatou-se também que o etarismo e o acesso desigual aos serviços de saúde são algumas barreiras que a população idosa enfrenta. Atualmente, existem diversas leis que asseguram à população idosa direitos estabelecidos na Constituição Federal, no entanto, efetivá-las apresenta-se ainda como um desafio. No estado do Paraná, através do *Plano de vigência 2021-2023*, foram implementadas diversas ações para diminuir a desigualdade no acesso aos serviços de saúde, mostrando que há uma preocupação em relação a isso. Outro desafio que se coloca na administração da saúde de idosos é o combate às chamadas *fakenews* e suas implicações na disseminação de inverdades científicas, diante das quais esse público parece mais vulnerável.

É necessário a compreensão do processo de envelhecimento e viver com qualidade de vida, compreendendo que em geral, algumas doenças fazem parte do envelhecimento, porém que é preciso diagnosticá-las precocemente, tratá-las adequadamente com acompanhamento médico acessível, mas que para que esse processo aconteça, governos e sociedade precisam alinhar suas ações garantindo o bem estar dos idosos. Gerontologistas afirmam que o limite da vida humana está atualmente, entre 110 e 120 anos. Mas a qualidade de vida e a satisfação estão relacionadas ao bem-envelhecer e às necessidades para o bem-estar. As políticas públicas são fundamentais para que essas necessidades sejam atendidas.

O atendimento básico em saúde na atenção primária, é considerado abrangente e pode atender de 80% a 90% das especificidades de um indivíduo durante sua vida. Desse modo o atendimento básico é um dos mais importantes na rede de atenção em saúde, pois ele é responsável por diminuir os índices de mortalidade, internações desnecessárias e atendimento de qualidade. No contexto do município de Campo Mourão, a Secretaria de Saúde oferece diversas ações voltadas ao envelhecimento. O trabalho realizado com a população idosa mourãoense é notável, embora novas ações sempre são indispensáveis.

Através das análises, foi possível averiguar que o Programa Campo Mourão + Ativa é fundamental para os munícipes mourãoenses. O levantamento de dados realizados com essa pesquisa, confirmou também que, através do Projeto Terceira Idade em Ação, desenvolvido dentro do Programa Campo Mourão + Ativa, há a melhoria na qualidade de vida da população idosa participante de modo direto, e também de não participantes de modo indireto. Através de práticas esportivas, ginástica e outras ações de acompanhamento em saúde, informativas e de orientação, por meio do projeto alcança-se resultados como: aumento da força física; melhora da mobilidade; aumento da massa magra; diminuição das dores; diminuição do uso de medicamentos; aumento da auto estima e do auto cuidado; da socialização com pessoas da mesma faixa etária e de outras; da autonomia, corroborando para melhorar o quadro geral de saúde, promovendo o envelhecimento ativo e a qualidade de vida.

Como toda pesquisa, a presente apresenta suas limitações, posto que foram realizadas apenas duas entrevistas com gestoras das políticas públicas do município de Campo Mourão e analisado somente um projeto dentro do programa Campo Mourão + Ativa denominado Terceira Idade em Ação, a partir de uma amostragem. No entanto espera-se que os dados possam contribuir para o debate teórico e especialmente em relação a ações que visem melhorias de atividades desenvolvidas para a população idosa do próprio município e de outros. Almeja-se que os projetos futuros sejam desenvolvidos pelos municípios brasileiros, fomentando a criação de políticas públicas efetivas, ainda com maior interação entre as esferas de governo, considerando os desafios enfrentados pela população idosa, encontrando meios

para ouvi-los, como fez-se nesta pesquisa. Com os levantamentos feitos e as análises realizadas, considera-se que os resultados apresentados podem embasar a avaliação de programas/projetos existentes bem como novos projetos para o município de Campo Mourão, que visem o envelhecimento ativo, inclusivo, humano efetivando a melhoria na qualidade de vida da população de idosos e da sociedade como um todo.

O Sistema Único de Saúde apresenta muitos desafios na atenção primária e nas políticas públicas nacionais, estaduais e municipais. Esses desafios são enfatizados em diversos estudos na área da saúde, problemas com recursos humanos, com a falta de profissionais especialistas das diversas áreas para o atendimento de qualidade da população, recursos financeiros, pois existem limites de orçamento público para determinadas ações e secretarias municipais.

Enfim, aquilo que não foi explicitado nesta pesquisa, por meio de perguntas que surgiram durante a investigação, aponta para a necessidade de dar continuidade em pesquisas com temáticas vinculadas a este estudo. Assim, espera-se que esta pesquisa sirva como instrumento e ferramenta para discussões e investigações futuras.

REFERÊNCIAS

- ALVES, José Eustáquio Diniz. Bônus demográfico e envelhecimento no Brasil. **EcoDebate**, 2016. Disponível em: <https://www.ecodebate.com.br/2016/08/03/bonus-demografico-e-envelhecimento-no-brasil-artigo-de-jose-eustaquio-diniz-alves/>. Acesso em: 4 dez. 2024.
- ALVES, Thais Favero *et al.* Promoção da saúde no contexto da tecnossocialidade: revisão integrativa da literatura. **Revista Nursing**, 2021, v. 24, n. 276, p. 5686-5692, maio/2021. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i276p5686-5699>.
- ANDRADE, Machado Luana *et al.* Políticas públicas para pessoas idosas no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2013, v.18, n.12, p. 3543-3552, 2013. Disponível em: <https://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/politicas-publicas-para-pessoas-idosas-no-brasil-uma-revisao-integrativa/9712?id=9712&id=9712>. Acesso em: 4 dez. 2024.
- ANTONECHEN, Layla Maiante Pinto. Entrevista I. [jul. 2024]. Entrevistador: Matheus Mendes Pascoal. Campo Mourão, 2024. 1 arquivo .mp3 (56 min).
- ARAÚJO, Carolina Pires; MEDINA, Lízia Coelho; CONDÉ, Eduardo Salomão. Políticas públicas de saúde e bem-estar social: fronteiras entre o financiamento público e o privado no Brasil e em Portugal. **Revista Estudos de Sociologia**, 2017, v.01, n. 23, p.01-39, 2017. DOI: <https://doi.org/10.51359/2317-5427.2017.235791>.
- ARAÚJO, Lorena Ulhôa *et al.* Segurança do paciente e polimedicação na atenção primária à saúde: pesquisa transversal em pacientes com doenças crônicas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, e. 3217, p. 1-11, 2019. DOI: <https://10.1590/1518-8345.3123.3217>.
- AREOSA, Silvia Virginia Coutinho. **Envelhecimento, contexto social e relações familiares: o idoso, de assistido a provedor da família**. 2008. 212 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.
- ASSIS, Mônica de. Envelhecimento ativo e promoção da saúde Reflexão para as ações educativas com idosos. **Revista de Atenção Primária**, 2005, n.1, v.8, p.15-24, 2005. Disponível em: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/12561>. Acesso em: 4 dez. 2024.
- BARRETO, Mayckel da Silva; CARREIRA, Lígia; MARCON, Sonia Silva. Envelhecimento populacional e doenças crônicas: reflexões sobre os desafios para o sistema de saúde pública. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, 2015, v.18, n.1, p. 325-339, 2015. DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2015v18i1p325-339>.
- BRANDÃO, Juliana da Silva. **Lazer para o idoso ativo como fator de qualidade de vida no processo de envelhecimento**. 2009, 191 f. Dissertação (Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.
- 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**. Brasília, DF: Presidência da República, Planalto, Casa Civil: Subchefia para Assuntos Jurídicos, 1994.

BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências.** Brasília, DF: Presidência da República, Planalto, Casa Civil: Subchefia para Assuntos Jurídicos, 2003.

BRASIL. **Decreto Nº 9.328, de 3 de abril de 2018. Institui a Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa.** Brasília, DF: Presidência da República, Secretária-Geral: Subchefia para Assuntos Jurídicos, 2018.

BRASIL. **Decreto Nº 9.921, de 18 de julho de 2019. Institui a Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa.** Brasília, DF: Presidência da República, Secretária-Geral: Subchefia para Assuntos Jurídicos, 2019.

BRASIL. **Programa Viver Envelhecimento Ativo e Saudável**, 1. ed., Secretária Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa e Ministério da Mulher, da família e dos Direitos Humanos, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/todas-as-noticias/2019/marco/ProgramaViver.pdf>. Acesso em: 5 dez. 2024.

BRASIL. **Estatuto da Pessoa Idosa – Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**, Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, 2022.

CAMARANO, Ana Amelia. Texto para Discussão (TD) 858: Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. **Repositório do Conhecimento do IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada**. Brasília, 2002. Disponível: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/2091>. Acesso em: dez. 2024.

CAMARANO, Ana Amélia. Os Idosos Brasileiros Muito Além dos 60?. **Saúde Amanhã Textos para Discussão**, 2022. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/53502>. Acesso em: dez. 2024.

CAMPO MOURÃO. **Plano Municipal da Pessoa Idosa Seaso Vigência de 2022 a 2025**, Campo Mourão - Paraná, 2022. Disponível em: <https://campomourao.atende.net/atende.php?rot=1&aca=119&ajax=t&processo=viewFile&ajaxPrevent=1697047706179&file=80DD6DF3D58A7C31373413F7AF899A5D093C5BC7&sistema=WPO&classe=UploadMidia>. Acesso em: 4 dez. 2024.

CAMPO MOURÃO. **Lei nº 4.152, de 06 de outubro de 2020**. Campo Mourão – Paraná, 2020. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/pr/c/campo-mourao/lei-ordinaria/2020/416/4152/lei-ordinaria-n-4152-2020-institui-o-programa-campo-mourao-ativa-para-a-promocao-da-saude-e-qualidade-de-vida-da-populacao-de-modo-a-combater-o-sedentarismo-no-municipio-de-campo-mourao-e-da-outras-providencias>. Acesso em: 4 dez. 2024.

CARDOSO, Eliana; DIETICH, Thais Peres; SOUZA, André Portela. Envelhecimento da população e desigualdade. **Brazilian Journal of Political Economy**, 2021, v. 1, n. 1, p. 23-43, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0101-31572021-3068>.

CARDOSO JUNIOR, José Celso. Monitoramento estratégico de políticas públicas: Requisitos tecnopolíticos, proposta metodológica e implicações práticas para a alta administração pública brasileira. 1. ed. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) - Brasília, 2015. Disponível em <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/3536>. Acesso em: 4 dez. 2024.

CARDOSO, Marcia Regina Gonçalves; OLIVEIRA, Guilherme Saramago de; GHELLI, Kelma Gomes Mendonça. Análise de conteúdo: uma metodologia de pesquisa qualitativa. **Cadernos da Fucamp**, 2021, v. 20, n. 43, p. 98-111, 2021. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2347>. Acesso em: 4 dez. 2024.

CASEMIRO, Níldila Villa; FERREIRA, Heloísa Gonçalves. Indicadores de saúde mental em idosos frequentadores de grupos de convivência. **Revista da SGAGESP**, 2020, v. 21, n. 2, p. 1-10, jul/dez 2020. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702020000200007. Acesso em: 4 dez. 2024.

CHIES, Claudia. **Aposentadoria rural e políticas públicas para a agricultura familiar: estudo dos municípios de Guaporema, São Tomé, Tapejara e Tuneiras do Oeste - PR**. 2017. 334f. Tese de Doutorado (Pós-Graduação em Geografia) - Universidade Estadual de Maringá - UEM. Maringá, 2017.

CIELO, Ivanete Daga; SCHMIDT, Carla Maria; WENNINGKAMP, Keila Raquel. Políticas públicas de saúde no Brasil: uma avaliação do Idsus no estado do Paraná (2011). **Revista Eletrônica do Programa de Mestrado em Desenvolvimento Regional da Universidade do Contestado**, 2015, v.05, n. 1, p. 211-230, 2015. DOI: <https://doi.org/10.24302/drd.v5i1.652>.

COMPANHIA DE HABITAÇÃO DO PARANÁ - COHAPAR. **Viver Mais Paraná**. Disponível em: <https://www.cohapar.pr.gov.br/Viver-Mais>. Acesso em: 4 mar. 2024.

CORCHAK, Camila Kravicz. Entrevista I. [jun. 2024]. Entrevistador: Matheus Mendes Pascoal. Campo Mourão, 2024. 1 arquivo .mp3 (71 min).

COSTA, Maria Antônia Ramos da *et al.* Percepção de surdos sobre o atendimento nos serviços de saúde. **Revista Brazilian Journal of Development**, 2020, v. 6, n. 8, p. 55347-55356, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n8-091>.

CUNNINGHAM Conor *et al.* Consequences of physical inactivity in older adults: A systematic review of reviews and meta-analyses. **Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports**, 2020, v.30, n. 5, p. 816-827, 2020. DOI: <https://10.1111/sms.13616>.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **O direito à moradia e a pessoa idosa**. 1. ed. São Paulo: EDEPE - Escola da Defensoria Pública do Estado de São Paulo, 2016. Disponível em: <https://www.defensoria.sp.def.br/documents/20122/1ed39b35-8da1-46ba-8557-78d51f7a22d8>. Acesso em: 4 dez. 2024.

DESCOMPLICA. **Geografia Populacional - Transição Demográfica e Pirâmide Etária**. Descomplica Blog, 2023. Disponível em: <https://descomplica.com.br/blog/geografia-populacional-transicao-demografica-e-piramide-etaria/>. Acesso em: 4 ago. 2023.

DUNCAN, Bruce Bartholow *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Revista de Saúde Pública**, 2012, v. 46, n. 1, p. 1-09, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012000700017>.

ECKSTROM, Elisabeth *et al.* Physical Activity and Healthy Aging. **Clinics in Geriatric Medicine**. 2020, v. 36, n.4, p.671-683, nov., 2020. DOI: <https://10.1016/j.cger.2020.06.009>.

FARIA, Carla Gomes; CARMO, Macedo Peixoto. Transição e (in)adaptação ao Lar de Idosos: um estudo qualitativo. **Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa**, 2015, v. 31, n. 4, p. 435-442, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-37722015042472435442>.

FERNANDES Maria Teresinha de Oliveira; SOARES Sônia Maria. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. **Revista Escola de Enfermagem USP**, Universidade de São Paulo, 2012, v. 46, n. 6, p. 1494-1502, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000600029>.

FERREIRA, Paulo Eduardo S, G; COSTA, Fábio Rodrigues da. A mobilidade da saúde entre Peabiru e Campo Mourão. **Revista GEOMAE**, 2013, v. 4, n. 2, p. 37-51, 2013. Disponível em: <https://unespar.edu.br/downloads>. Acesso em: 4 dez. 2024.

FERREIRA, Olívia Galvão Lucena *et al.* Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. **Revista Scielo Texto e Contexto - Enfermagem**, Universidade Federal de Santa Catarina Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2012, v. 3, n. 21, p.513-518, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000300004>.

FREY, Klaus. Análise de políticas públicas: algumas reflexões conceituais e suas implicações para a situação brasileira. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, 1999. Disponível em: https://www.academia.edu/2977746/An%C3%A1lise_de_pol%C3%ADticas_p%C3%BAblicas_as_algumas_reflex%C3%B5es_conceituais_e_suas_implica%C3%A7%C3%B5es_para_a_situa%C3%A7%C3%A3o_brasileira. Acesso em: 4 dez. 2024.

FREITAS, Maria Ester de. Viver a tese é preciso: reflexões sobre as aventuras e desventuras da vida acadêmica. **RAE - Revista de Administração de Empresas**, 2002, v. 42, n. 1, p. 88-93, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-75902002000100009>.

GALLO, Douglas; BESSA, Eliane. Qualidade de vida urbana como política pública: o movimento cidades saudáveis. **Revista Nacional de Gerenciamento de Cidades**, Tupã, São Paulo, 2016, v. 4, n. 27, p. 14-23, 2016. DOI: <https://10.17271/2318847242720161351>.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2007.

GIOVANINI, Ana Elisa Pretto Pereira. Iatrogenia e erro médico. **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, 2024. Disponível em: <https://www.crmpr.org.br/Iatrogenia-e-erro-medico-13-32046.shtml>. Acesso em: 4 dez. 2024.

GOMES, Ivani Soleira. **Envelhecimento ativo: (uma) análise do discurso entre a política e a prática**. 2021. 213f. Tese (Doutorado em Economia Doméstica) - Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais, 2021.

GOVERNO FEDERAL. **Aderir ao Programa Viver** – Envelhecimento ativo e saudável (Pró-DH), 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/programa-viver-envelhecimento-ativo-e-saudavel>. Acesso em: 4 mar. 2024.

GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ. **PlanificaSUS Paraná**, 2024. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/PlanificaSUS-Parana>. Acesso em: 4 mar. 2024.

GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ. **Vida Ativa**, 2024. Disponível em: <https://www.esporte.pr.gov.br/Pagina/Vida-Ativa>. Acesso em: 4 mar. 2024.

GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ. **Assistência Social**, 2024. Disponível em: <https://www.desenvolvimentosocial.pr.gov.br/Assistencia-Social#collapseCollapsibleLEN63REUMIMO2>. Acesso em: 4 mar. 2024.

GOVERNO DO BRASIL. **O que é Tecnologia Assistiva?**, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia/faq/o-que-e-tecnologia-assistiva#:~:text=Conforme%20a%20Lei%20Brasileira%20de,da%20pessoa%20com%20defici%C3%Aancia%20ou>. Acesso em: 4 jul. 2024.

GOVERNO FEDERAL. **Estratégia Saúde da Família**, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/secom/pt-br/aceso-a-informacao/comunicabr/lista-de-acoes-e-programas/estrategia-saude-da-familia>. Acesso em: 10 out. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Campo Mourão**. 2024. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/campo-mourao/panorama>. Acesso em: 4 dez. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Panorama: Censo 2022**, 2023. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>. Acesso em: 4 dez. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Projeções da População**, 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html>. Acesso em: 4 dez. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Em 2019, expectativa de vida era de 76,6 anos**, 2020. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/29502-em-2019-expectativa-de-vida-era-de-76-6-anos>. Acesso em: 4 dez. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Pessoas com deficiência têm menor acesso à educação, ao trabalho e à renda**, 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/37317-pessoas-com-deficiencia-tem-menor-aceso-a-educacao-ao-trabalho-e-a-renda#:~:text=Os%20dados%20s%C3%A3o%20do%20m%C3%B3dulo,5%25%20estavam%20nesse%20grupo%20e%20o%20Alrio>. Acesso em: 4 dez. 2024.

INSTITUTO PARANAENSE DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL - IPARDES. **Projeção da população dos municípios do Paraná para o período de 2018 a 2040**, 2023. Disponível em https://www.ipardes.pr.gov.br/sites/ipardes/arquivos_restritos/files/documento/2019-09/nota_tecnica_populacao_projetada.pdf. Acesso em: 4 dez. 2023.

INSTITUTO PARANAENSE DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL - IPARDES. **Caderno Estatístico Município de Campo Mourão**. 2024. Disponível em: <http://www.ipardes.gov.br/cadernos/MontaCadPdf1.php?Municipio=87300>. Acesso em: 4 dez. 2024.

INSTITUTO PARANAENSE DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL - IPARDES. **Indicadores Sociais**. Disponível em: <https://www.ipardes.pr.gov.br/Pagina/Indicadores-Sociais>. Acesso em: 4 dez. 2024.

IVO, Anete Brito Leal. O paradigma do desenvolvimento: do mito fundador ao novo desenvolvimento. **Revista Scielo Caderno CRH**, 2012, v. 25, n. 65, p.187-210, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-49792012000200002>.

JUSTINIANO, Eduardo Félix. Técnicas de fotografia. In: VENTURI, Luis Antônio Bittar (org.). **Geografia: práticas de campo, laboratório e sala de aula**. São Paulo: Editora Sarandi, 2011, p. 411-434.

KALACHE, Alexandre. O mundo envelhece: é imperativo criar um pacto de solidariedade social. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, 2008, v. 13, n. 4, p.1107-1011, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000400002>.

KALACHE, Alexandre. **Envelhecimento ativo: um marco político em resposta à revolução da longevidade**. 1. ed. Rio de Janeiro: Centro Internacional de Longevidade no Brasil, 2015. Disponível em: https://prceu.usp.br/usp60/wp-content/uploads/2017/07/Envelhecimento-Ativo-Um-Marco-Politico-ILC-Brasil_web. Acesso em: 4 dez. 2024.

LIMA, Thaís Jaqueline Vieira *et al.* Humanização na atenção à saúde do idoso. **Revista Saúde Sociedade**, São Paulo, 2010, v.19, n. 4, p.866-877, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000400013>.

LINHATTI, Ana Paula Brutti *et al.* Atuação multidisciplinar no tratamento da incontinência fecal: revisão integrativa. **Disciplinarum Scientia**. Saúde, 22 (1), 2021, p. 417-428. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/3765>. Acesso em: 4 dez. 2024.

LUCCHESI Patrícia T. R *et al.* Políticas públicas em saúde pública. 2. ed. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS, 2002. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/upload/M/2004/Lucchese_Políticas_publicas. Acesso em: 4 dez. 2024.

MARTINS, Josiane de Jesus *et al.* Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: reflexão acerca da capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado com o idoso. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 2007, v.10, n. 2, p. 371-382. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2007.10039>.

MACHADO, Daiana de Aquino Hilario. O envelhecimento populacional e as repercussões na política de saúde e nas famílias. In: II SEMINÁRIO REGIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS INTERSETORIALIDADE E FAMÍLIA: FORMAÇÃO E INTERVENÇÃO PROFISSIONAL, 2014, Porto Alegre - RS. **Anais [...]**. Porto Alegre: Editora PUC, 2014, p.1-8. Disponível em <https://editora.pucrs.br/edipucrs/anais/serpinf/2014/assets/08.pdf>. Acesso em: 4 dez. 2024.

MARCHI NETTO, Francisco Luiz de. Aspectos biológicos e fisiológicos do envelhecimento humano e suas implicações na saúde do idoso. **Revista Pensar a Prática**, 2004, v. 7 p.75-84, 2004. DOI: <https://doi.org/10.5216/rpp.v7i1.67>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE e SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN. **Nota Técnica para Organização da Rede De Atenção à Saúde com foco na Atenção Primária à Saúde e na Atenção Ambulatorial Especializada - Saúde Da Pessoa Idosa**. 1. ed. edição. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein/Hospital Israelita Albert Einstein e Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2022-07/nota_tecnica_idoso-1.pdf. Acesso em: 4 jul. 2024.

MORIGI, Josimari de Brito; MORIGI, Mauro Cesar. A ocupação territorial e a evolução do espaço urbano de Campo Mourão - Paraná. *In: SIMPÓSIO DE ESTUDOS URBANOS: A dinâmica das cidades e a produção do espaço*, 2, 2013, Campo Mourão. **Anais [...]**. Campo Mourão: Editora Fecilcam, 2013. p. 1-27.

MORAGAS, Vicente Junqueira. **O que é ageísmo?** Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, 2022. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/ acessibilidade/publicacoes/sementes-da-equidade/o-que-e-ageismo#:~:text=No%20dia%20a%20dia%2C%20as,idade%2C%20s%C3%A3o%20exemplos%20de%20age%C3%ADsmo>. Acesso em: 4 dez. 2024.

NASRI, Fabio. O envelhecimento populacional no Brasil. **Revista Einstein - Demografia do envelhecimento no Brasil**, São Paulo, 2008, v. 6, n. 1, p.1-3, 2008. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-516986>. Acesso em: 5 dez. 2024.

ONOFRE, Gisele Ramos. **Campo Mourão: colonização, uso do solo e impactos socioambientais**. 2005. 206f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação Mestrado em Geografia) - Universidade Estadual de Maringá - UEM, Maringá, 2005.

OLIVEIRA, Anderson Silva. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. **Revista Brasileira de Geografia Médica e Saúde**, Universidade Federal de Uberlândia, 2019, v. 15 n. 31, p.69-79, 2019. DOI: <https://doi.org/10.14393/Hygeia153248614>.

OLIVEIRA, Wagner Ivan Fonseca; MENDES, Tamiris Carneiro de Oliveira; LIMA, Kenio Costa de. Desafios para o funcionamento dos conselhos dos direitos da pessoa idosa e seus reflexos sociais. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 2023, v.26, p. 1-14, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562023026.220165.pt>.

OLIVEIRA, Wagner Ivan Fonseca de; SALVADOR, Pétala Tuani Candido de Oliveira; LIMA, Kenio Costa de. Aspectos determinantes para construção social da pessoa idosa a partir das políticas públicas no Brasil. **Revista Saúde e Sociedade**, 2023, v.32, n.02, p.01-15, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023210118pt>.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Atenção primária à saúde**, 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude#:~:text=Na%20sua%20ess%C3%Aancia%2C%20a%20aten%C3%A7%C3%A3o,ao%20longo%20de%20sua%20vida>. Acesso em: 4 dez. 2024.

PAIS-RIBEIRO, José Luis. Relação entre a psicologia positiva e as suas variáveis protectoras e a qualidade de vida e bem-estar como variáveis de resultado. *In: LEAL, Isabel (org.). Perspectivas em psicologia da saúde* (p. 231-244). Coimbra: Quarteto editora, 2006, p. 231-244. Disponível: https://www.researchgate.net/publication/296702417_RELACAO_ENTRE_A_PSICOLOGI

[A POSITIVA E AS SUAS VARIÁVEIS PROTECTORAS E A QUALIDADE DE VIDA E BEM-ESTAR COMO VARIÁVEIS DE RESULTADO.](#) Acesso em: 5 dez. 2024.

PANIZZA, Ricardo Martinelli. **Envelhecimento e qualidade de vida – programa de exercícios físicos para idosos não institucionalizados**, 2008. 131f. Dissertação (Pós-Graduação em Gerontologia) - Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, São Paulo, 2008.

PARANÁ. **Lei 14.043. Diário Oficial nº. 6476 de 14 de maio de 2003**, Curitiba, Casa Civil, 2003.

PARANÁ. **Lei 16.402. Diário Oficial nº. 8158 de 10 de fevereiro de 2010**, Curitiba, Casa Civil, 2010.

PARANÁ. **Lei 17.284. Diário Oficial nº. 8787 de 29 de agosto de 2012**, Curitiba, Casa Civil, 2012.

PARANÁ. **Lei 9.264. Diário Oficial nº. 3271 de 24 de maio de 1990**. Curitiba, Casa Civil, 1990.

PARANÁ. **Lei 11.863. Diário Oficial nº. 5116 de 23 de outubro de 1997**. Curitiba, Casa Civil, 1997.

PARANÁ. **Lei 13.424. Diário Oficial nº. 6143 de 7 de janeiro de 2002**. Curitiba, Casa Civil, 2002.

PARANÁ. **Lei 14.193. Diário Oficial nº. 6601 de 7 de novembro de 2003**. Curitiba, Casa Civil, 2003.

PARANÁ. **Lei 17.364. Diário Oficial nº. 8846 de 27 de novembro de 2012**. Curitiba, Casa Civil, 2012.

PARANÁ. **Lei 17. 858. Diário Oficial nº. 9110 de 19 de dezembro de 2013**. Curitiba, Casa Civil, 2013.

PARANÁ. **Lei 18.048. Diário Oficial nº. 9189 de 17 de abril de 2014**. Curitiba, Casa Civil, 2014.

PARANÁ. **Lei 16.644. Diário Oficial nº. 8354 de 1º de dezembro de 2010**. Curitiba, Casa Civil, 2010.

PARANÁ. **Lei 16.732. Diário Oficial nº. 8371 de 27 de dezembro de 2010**. Curitiba, Casa Civil, 2010.

PARANÁ. **Lei 17.104. Diário Oficial nº. 8682 de 29 de março de 2012**. Curitiba, Casa Civil, 2012.

PARANÁ. **Lei 17.453. Diário Oficial nº. 8868 de 2 de janeiro de 2013**. Curitiba, Casa Civil, 2013.

PARANÁ. **Lei 17.955. Diário Oficial nº. 9122 de 10 de janeiro de 2014**. Curitiba, Casa Civil, 2014.

PARANÁ. **Lei Ordinária Nº 19.252, Diário Oficial nº 10082 de 6 de dezembro de 2017.** Paraná, Palácio Iguaçu, 2017.

PARANÁ. **2º Plano Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa Vigência 2020/2023**, Secretaria da Justiça, Família e Trabalho, 2021. Disponível em: https://www.cedipi.pr.gov.br/sites/cedi/arquivos_restritos/files/documento/2022-05/2o_plano_estadual_pessoa_idosa_web.pdf. Acesso em: 4 dez. 2024.

PARANÁ. **Avaliação Multidimensional do Idoso**, Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – Curitiba, 2018. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/avaliacaomultiddoidoso_2018_atualiz.pdf. Acesso em: 4 dez. 2024.

PARANÁ. **Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa 60+**, Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – Divisão de Atenção a Saúde do Idoso, Curitiba, 2023. Disponível em: <https://www.documentador.pr.gov.br/documentador/pub.do?action=d&uuid=@gtf-escriba-sesa@99cd1a99-15a7-46d5-a51f-094fb40b226b&emPg=true>. Acesso em: 4 dez. 2024

PARANÁ. **Linha Guia Rede de Saúde do Idoso**, Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – Superintendência de Atenção a Saúde, Curitiba, 2018. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/linhaguiasaudeidoso_2018_atualiz.pdf. Acesso em: 4 dez. 2024.

PARANÁ. **Plano Estadual de Saúde 2020-2023**, Governo do Estado do Paraná – Secretaria da Saúde, Curitiba, 2020. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-09/PES-24_setembro-vers%C3%A3o-digital.pdf. Acesso em: 4 dez. 2024.

PARANÁ. **Doenças e agravos não transmissíveis**, Governo do Estado do Paraná – Secretaria da Saúde, Curitiba, 2024. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Doencas-e-agravos-nao-transmissiveis#:~:text=As%20Doen%C3%A7as%20Cr%C3%B4nicas%20N%C3%A3o%20Transmiss%C3%ADveis,mellitus%20e%20doen%C3%A7as%20respirat%C3%B3rias%20cr%C3%B4nicas>. Acesso em 4 dez. 2024.

PÁSCOA, Pedro Manoel Gabriel. **A importância do envelhecimento activo na saúde do idoso**. 2008. 84f. Monografia (Licenciatura de Enfermagem) - Universidade de Fernando Pessoa - UFP. Porto - Portugal, 2008.

PLACIDELI, Nádia.; BOCCHI, Silvia. Modelos de atenção integral para idosos no mundo: revisão da literatura. **Revista de Saúde Coletiva Physis**, 2021, v. 31, n. 3, p. 1-11, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310326>.

PEDRO, Wilson José Alves. Reflexões sobre a promoção do envelhecimento ativo. **Revista Kairós Gerontologia - PUC/SP**, 2013, n. 16, v. 5, p. 9-32, 2013. DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2013v16i3p9-32>.

PEREIRA, João Eduardo de Alves. O “Espaço do Cidadão” no Brasil urbano metropolitano, **Revista Interdisciplinar de Direito**, 2022, v. 20, n. 1, p. 66-78, 2022. DOI: [10.24859/RID.2022v20n1.1320](https://doi.org/10.24859/RID.2022v20n1.1320).

PHILLIPI JÚNIOR, Arlindo.; SILVA NETO, Antonio José. **Interdisciplinaridade em ciência, tecnologia & inovação**. 1. ed. Barueri, SP: Editora Manole, 2011.

POHL, Hildegard Hedwig *et al.* Qualidade de vida: impactos de um programa de promoção da saúde do setor de saúde suplementar. **Revista Ciências da Saúde Coletiva**, 2021, v. 26, n. 2, p. 1-13, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.20552019>.

POPULATIONPYRAMID.NET. **Population Pyramids of the World from 1950 to 2100**. Disponível em: <https://www.populationpyramid.net/>. Acesso em: 4 dez. 2024.

ROSA, Joseph Rodrigues de *et al.* Arquitetura e promoção da saúde na ambientação de residências unifamiliares para idosos. **Revista Saúde e Pesquisa - Revista Cesumar**, Maringá, 2022, v. 15, n. 3, p.1-15, julho 2022. DOI: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2022v15n3.e10809>.

SCIAMA, Debora Sipukow; GOULART, Rita Maria Monteiro; VILELA, Vera Helena Lessa. Envelhecimento ativo: representações sociais dos profissionais de saúde das unidades de referências à saúde do idoso. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 2020 v. 54, p.1-10, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018056503605>.

SCHUABB, Thaís Cravo; FRANÇA, Lucia Helena de Freitas Pinho. planejamento financeiro para a aposentadoria: uma revisão sistemática da literatura nacional sob o viés da Psicologia. **Rede Latino Americana de Periódicos de Psicologia (PEPSICO)**, 2020, v. 20, n. 1, p. 73-98, 2020. DOI: <https://doi.org/10.12957/epp.2020.50791>.

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DO PARANÁ. **Oficinas do APSUS Saúde do Idoso na Atenção Primária à saúde**, Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, 2014. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/apsus_cadero9_1208_14_alta.pdf. Acesso em: 5 dez. 2024.

SILVA, Bruna Fernanda Rio Branco da. **Qualidade de sono, humor, cognição e qualidade de vida em idosos fisicamente ativos e não ativos**. 2021. 89f. Dissertação (Pós-Graduação em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2021.

SILVA, Maria Júlia Paes da; GRAZIANO, Kazuko Uchikawa. A abordagem psico-social na assistência ao adulto hospitalizado. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, 1996, v.30, n. 2, p.1-6, 1996.

SOUSA, Natália Carolina de *et al.* Aumento nas reclamações de idosos sobre a saúde suplementar no Brasil. **Revista Scielo Ciência e Saúde Coletiva, Saúde e Vulnerabilidade da Pessoa Idosa**, Brasília, 2021, v. 26, n. 3, p.1-11, 2021. DOI: <https://10.1590/1413-812320212611.3.17942019>.

SOUZA, Weniker William de; CHIES, Claudia. A saúde e o lazer da população idosa: análise de políticas públicas em Campo Mourão - PR. **Revista Percurso**, 2024, v. 16, n. 1, p.173-198, 2024. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/Percurso/article/view/71422>. Acesso em: 5 dez. 2024.

TEIXEIRA, Carmen Fontes. Formulação e implementação de políticas públicas saudáveis: desafios para o planejamento e gestão das ações de promoção da saúde nas cidades. **Revista**

Saúde e Sociedade, 2004, v. 13, n. 1, p.37-46, jan-abr. 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902004000100005>.

TEIXEIRA, Carol. **IBGE divulga primeiros dados do Censo Demográfico de 2022**. Rádio Senado, 2023. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/radio/1/noticia/2023/06/29/ibge-divulga-primeiros-dados-do-censo-demografico-de-2022>. Acesso em: 5 dez. 2024.

TRENTINI, Clarissa Marcell. **Qualidade de Vida em Idosos** 2004. 224f. Tese (Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas: Psiquiatria) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRS. Porto Alegre, 2004.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação – O Positivismo, A Fenomenologia, O Marxismo**. São Paulo: Atlas, 1987.

USP. **Avaliação da linguagem, pensamento e sensopercepção**, 2024. Disponível em: http://www.eerp.usp.br/ebooks/avalia_linguagem.pdf. Acesso em 5 dez. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em: 5 dez. 2024.

YABRUDE, Angela Theresa Zuffo *et al.* Desafios das *Fake News* com idosos durante infodemia sobre Covid-19: experiência de estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 2020, v. 44, n. 1, p. 1-6, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.supl.1-20200381>.

YOKOO, Sandra Carbonera. **Anos bons e anos ruins, do ponto de vista climático, para as culturas do trigo e da soja no município de Campo Mourão - PR** 2007. 211f. Dissertação (Pós-Graduação em Geografia) - Universidade Estadual de Maringá ao Programa de Pós-UEM. Maringá, 2007.

ZENEVICZ, Leoni; MORIGUCHI, Yukio; MADUREIRA, Valéria S. Faganello. A religiosidade no processo de viver envelhecendo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 2013, v. 47, n. 2, p.433-439, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342013000200023>.

APÊNDICES

APÊNDICE A - ENTREVISTA COM OS GESTORES DE POLÍTICAS PÚBLICAS DA SAÚDE

A presente entrevista refere-se ao projeto de pesquisa intitulado: ANÁLISE DE INTERVENÇÕES E DESAFIOS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS E PROMOÇÃO EM SAÚDE PARA A POPULAÇÃO IDOSA: ESTUDO DO MUNICÍPIO DE CAMPO MOURÃO – PR, desenvolvido pelo Mestrando Matheus Mendes Pascoal pelo Programa de Pós Graduação Interdisciplinar Sociedade e Desenvolvimento – PPGSeD, da Universidade Estadual do Paraná - Unespar, *campus* de Campo Mourão, sob a orientação da Prof. Dra. Claudia Chies.

Informante: _____

Função: _____

Data: _____

Local: _____

- 1) Quais são as principais ações, projetos e políticas públicas destinadas aos idosos em relação à saúde no município de Campo Mourão na atualidade? A partir de quando tiveram início?
- 2) Quais os principais resultados alcançados com as políticas existentes?
- 3) Quais as parcerias estabelecidas para a execução dessas ações e projetos?
 - () Poder público municipal
 - () Governo Estadual
 - () Governo Federal
 - () Associações da sociedade civil
 - () ONGs
 - () Outras entidades: _____
- 4) Como ocorre o processo de divulgação e inscrições para participação nos projetos?
- 5) Quais as principais dificuldades encontradas na execução desses projetos?
- 6) Há um levantamento do perfil socioeconômico dos participantes? Quais as principais características dos mesmos?
- 7) Existem novas demandas e/ou planejamento para novas ações previstas para o público idoso no município?
- 8) Existem instituições e/ou grupos que garantam a participação popular no planejamento dessas políticas?
- 9) Há na atualidade serviços de atendimento/acompanhamento residencial para a promoção à saúde da população idosa no município?
- 10) Há capacitação específica dos profissionais da saúde que atendem ao público idoso?
- 11) Como a pandemia de Covid-19 impactou as ações e projetos voltados aos idosos? Tais impactos ainda são sentidos?
- 12) Gostaria de acrescentar alguma informação relevante em relação ao tema?

Autorizo o uso das informações fornecidas para fins de pesquisa e disseminação dos resultados e a divulgação do meu nome nas mesmas.

APÊNDICE B - ENTREVISTA COM OS GESTORES DE POLÍTICAS PÚBLICAS DO ESPORTE

A presente entrevista refere-se ao projeto de pesquisa intitulado: ANÁLISE DE INTERVENÇÕES E DESAFIOS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS E PROMOÇÃO EM SAÚDE PARA A POPULAÇÃO IDOSA: ESTUDO DO MUNICÍPIO DE CAMPO MOURÃO – PR, sob a Coordenação da Prof. Dra. Claudia Chies, do Curso de Geografia da Universidade Estadual do Paraná - Unespar, *campus* de Campo Mourão-PR.

Informante: _____

Função: _____

Data: _____

Local: _____

- 1) Quais são as principais ações, projetos e políticas públicas destinadas aos idosos em relação à saúde/lazer no município de Campo Mourão na atualidade? A partir de quando tiveram início?
- 2) Quais as principais políticas públicas voltadas à saúde da população idosa vigentes no Brasil, no Estado do Paraná e em Campo Mourão? Como se inter-relacionam?
- 3) Quais os principais resultados alcançados das políticas existentes?
- 4) Quais as parcerias estabelecidas para a execução dessas ações e projetos?
() Poder público municipal
() Governo Estadual

- () Governo Federal
 () Associações da sociedade civil
 () ONGs
 () Outras entidades: _____
- 5) Como ocorre o processo de divulgação e inscrições para participação nos projetos?
 6) Quais as principais dificuldades encontradas na execução desses projetos?
 7) Há um levantamento do perfil socioeconômico dos participantes?
 8) Existe demanda e/ou planejamento para novas ações?
 9) Qual o panorama em relação das modalidades esportivas pós-pandemia? Houve muita desistência da população idosa nas atividades realizadas pela Secretária Municipal do Esporte?
 10) Durante o período de pandemia quais tecnologias foram implementadas no setor esportivo para superar os obstáculos em relação a promoção em saúde para a população idosa

Autorizo o uso das informações fornecidas para fins de pesquisa e disseminação dos resultados e a divulgação do meu nome nas mesmas.

APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO APLICADO A IDOSOS PARTICIPANTES DO PROJETO TERCEIRA IDADE EM AÇÃO

O presente questionário refere-se ao projeto de pesquisa intitulado: ANÁLISE DE INTERVENÇÕES E DESAFIOS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS E PROMOÇÃO EM SAÚDE PARA A POPULAÇÃO IDOSA: ESTUDO DO MUNICÍPIO DE CAMPO MOURÃO – PR, desenvolvido pelo Mestrando Matheus Mendes Pascoal pelo Programa de Pós Graduação Interdisciplinar Sociedade e Desenvolvimento – PPGSeD, da Universidade Estadual do Paraná - Unespar, campus de Campo Mourão, sob a orientação da Prof. Dra. Claudia Chies.

1. Gênero:

() Feminino; () Masculino; () Outro _____

2. Religião:

() Católico (a); () Evangélico (a); () Espírita; () Ateu (eia); () Outra _____

3. Escolaridade:

() Ensino Fundamental () Completo; () Incompleto

() Ensino Médio () Completo; () Incompleto

() Ensino Superior () Completo; () Incompleto

() Pós Graduação () Completo; () Incompleto

4. Renda Familiar:

() Até 1 salário; () Entre 1 a 2 salários; () Entre 2 a 3 salários; () Entre 3 a 4 salários;

() Mais de 4 salários

5. Possui casa própria:

() Sim; () Não

6. Está aposentado ou recebe algum benefício:

() Sim; () Não

7. Qual a sua faixa etária?

() 60-69 anos; () 70-79 anos; () 80-90 anos; () 90 anos ou mais

8. Há quanto tempo participa deste programa?

() Menos de 1 ano

() 1-3 anos

() 4-6 anos

() 7-9 anos

() 10 anos ou mais

9. Como o sr. (a) avalia a qualidade das aulas do projeto?

() Excelente

() Boa

() Regular

() Ruim

10. Com que frequência o sr. (a) se sente motivado a participar?

() Sempre

() Na maioria das vezes

() Às vezes

11. Como o sr. (a) avalia os profissionais que o atendem?

() Excelente

- () Bom
- () Regular
- () Ruim

12. Considera que a participação no projeto contribuiu para algum(ns) dos seguintes aspectos em sua vida?

- () Satisfação pessoal
- () Saúde Física
- () Saúde Mental
- () Disposição
- () Motivação
- () Bem estar
- () Auto Estima
- () Auto Confiança
- () Estética
- () Vínculos sociais
- () Outros

13. Quais outras atividades de lazer e entretenimento oferecidas pelo município o sr. (a) participa? (Marque todas as opções aplicáveis)

- () Oficinas de artesanato
- () Atividades físicas e esportivas
- () Leitura e biblioteca
- () Eventos culturais (teatro, música, dança, etc.)
- () Passeios e excursões
- () Outros (especifique) _____

14. Indicaria alguma outra atividade/projeto/ação que gostaria que o poder público oferecesse?

15. Com que frequência o sr. (a) recebe atendimento/acompanhamento ou orientação em relação à saúde pelas instituições municipais?

- ☐ Sempre
- ☐ Às vezes
- ☐ Raramente
- ☐ Só quando procura os serviços de saúde

16. Como o sr. (a) avalia o atendimento nos serviços de saúde pública onde é atendido?

- ☐ Excelente
- ☐ Bom
- ☐ Regular
- ☐ Ruim
- ☐ Péssimo

17. O sr. (a) recebe ou já recebeu atendimento/orientação em saúde no seu domicílio (casa)?

- ☐ Sempre; ☐ Às vezes; ☐ Raramente; ☐ Nunca.

Se sim, qual? _____

18. O sr. (a) gostaria de dar alguma sugestão para melhorar o atendimento em saúde no município?

Agradecemos a sua participação neste questionário. Suas respostas são extremamente valiosas para nossa pesquisa.

APÊNDICE D- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Universidade Estadual do Paraná - UNESPAR

Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos

CEP UNESPAR

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a), você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada “ANÁLISE DE INTERVENÇÕES E DESAFIOS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS E PROMOÇÃO EM SAÚDE PARA A POPULAÇÃO IDOSA: ESTUDO DO MUNICÍPIO DE CAMPO MOURÃO – PR”, desenvolvida pelos pesquisadores Claudia Chies e Matheus Mendes Pascoal. O objetivo geral da presente pesquisa é avaliar as principais intervenções e desafios das políticas públicas e promoção em saúde para a população idosa no município de Campo Mourão - Pr, contribuindo para a análise da proposição e implementação de novas estratégias que favoreçam práticas para o envelhecimento ativo.

O convite para a sua participação se deve a sua condição de gestor e/ou participante de políticas públicas para os idosos no município de Campo Mourão. Destaca-se ainda que os participantes respondentes dos questionários, devem ter idade igual ou maior a 60 anos. Aponta-se que as respostas serão coletadas nas respectivas secretarias municipais e em locais de realização do Projeto “Terceira Idade em Ação”.

Sua participação é voluntária e gratuita, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, não terá prejuízo algum caso decida não consentir com sua participação e poderá interrompe-la a qualquer momento.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações repassadas, não sendo divulgado qualquer dado que possa identificá-lo (a). As informações serão guardadas em local seguro e acessadas apenas pelos pesquisadores desta proposta.

Sua participação gera risco de desconforto ao responder às questões, porém os benefícios são contribuir com a avaliação das políticas públicas voltadas à saúde dos idosos e com o poder público na promoção da saúde, do bem estar e do envelhecimento ativo.

Salientamos que estaremos o tempo todo disponíveis para atendê-los ou prestar qualquer informação sobre sua participação ou sobre a pesquisa, por meio dos contatos: Claudia Chies (e-mail: claudia.chies@ies.unespar.edu.br, telefone: 44 9 9969-3561). Matheus Mendes Pascoal (e-mail: matheus_mendes15@hotmail.com, telefone 44 9 9827-2360), ou por meio do endereço Av. Comendador Norberto Marcondes, 733 - Centro, Campo Mourão - PR, sala do PPGSeD.

A entrevista, destinada aos gestores, conta com 12 questões e serão gravadas em áudio. O questionário, destinado aos participantes do Projeto “Terceira Idade em Ação”, contém 18 questões (16 objetivas e 2 abertas). Os questionários serão aplicados de modo impresso e ficarão guardados em local seguro e acessados apenas pelos pesquisadores desta proposta. Ao final da pesquisa, todo o material será mantido em arquivo, sob a guarda e responsabilidade dos pesquisadores responsáveis, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução CNS nº 466/2012.

Ao concordar em participar, você receberá uma cópia deste termo, e em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – UNESPAR, que localiza-se na Avenida Gabriel Esperidião, S/N - Sala 20 – Jardim Morumbi, Paranavaí – PR; CEP: 87.703-000; Telefone: (44) 3424-0100; E-mail: cep@unespar.edu.br.

O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma, o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

Nós, Claudia Chies e Matheus Mendes Pascoal, declaramos que fornecemos todas as informações referentes ao projeto de pesquisa supra nominado.

Consentimento:

Eu _____, declaro ter conhecimento das informações contidas neste documento e ter recebido respostas claras às minhas questões a propósito da minha participação direta (ou indireta) na pesquisa e, adicionalmente, declaro ter compreendido o objetivo, a natureza, os riscos e benefícios deste estudo.

Após reflexão e um tempo razoável, eu decidi, livre e voluntariamente, participar deste estudo. Estou consciente que posso deixar o projeto a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

Local/data

Assinatura

APÊNDICE E- TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM E VOZ



Universidade Estadual do Paraná - UNESPAR
 Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos
CEP UNESPAR

TERMO E AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM E VOZ

Local de realização: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

Eu, _____, RG: _____, autorizo, para todos os fins em direito admitidos, a utilização da minha imagem e/ou voz constantes em fotos e gravações em áudio decorrentes da minha participação nas entrevistas ou questionários do Projeto de Pesquisa intitulado **“Análise de intervenções e desafios das políticas públicas e promoção em saúde para a população idosa: estudo do município de Campo Mourão – PR”**, desenvolvido por Matheus Mendes Pascoal, Discente do Programa de Pós Graduação Interdisciplinar Sociedade e Desenvolvimento (PPGSeD), da Universidade Estadual do Paraná – Unespar, Campus de Campo Mourão-PR, com a orientação da Prof. Dra. Claudia Chies.

Estou ciente de que o objetivo geral da pesquisa é avaliar as principais intervenções e desafios das políticas públicas e promoção em saúde para a população idosa no município de Campo Mourão - Pr, contribuindo para a análise da proposição e implementação de novas estratégias que favoreçam práticas para o envelhecimento ativo.

Que os riscos da minha participação são a possibilidade de desconforto, mas que posso desistir da participação a qualquer momento. Atesto que fui informado sobre a confidencialidade, sigilo e privacidade das informações. Já os benefícios da participação na pesquisa são: contribuir com a avaliação das políticas públicas voltadas à saúde dos idosos e com o poder público na promoção da saúde, do bem estar e do envelhecimento ativo.

Autorizo o uso das imagens e/ou conteúdo das gravações no trabalho acadêmico (dissertação) ou em publicações acadêmicas disponibilizadas em acesso aberto, resultantes da pesquisa. A autorização neste termo especificada é gratuita e por prazo indeterminado. Por ser esta a expressão de minha vontade, nada terei a reclamar a título de direitos conexos à minha imagem e voz.

Estou ciente de que a qualquer momento posso solicitar qualquer informação sobre minha participação ou sobre a pesquisa, por meio do contato com os pesquisadores. Claudia Chies (e-mail: claudia.chies@ies.unespar.edu.br, telefone: 44 9 9969-3561. Matheus Mendes Pascoal (e-mail: matheus_mendes15@hotmail.com, telefone 44 9 9827-2360), ou por meio do endereço Av. Comendador Norberto Marcondes, 733 - Centro, Campo Mourão - PR, sala do PPGSeD.

 Local

_____/_____/_____
 Data

 Assinatura