



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 11, pp. 51411-51420, November, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.23036.11.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

MAPEAMENTO E IMPACTO DO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: CONTRIBUTOS À GESTÃO SANITÁRIA EM UM MUNICÍPIO BRASILEIRO DE TRÍPLICE-FRONTEIRA

Roberth Steven Gutiérrez Murillo*^{1,2}, Daiane Regina Pinto¹, Carlos Alberto Ramos Torres³, Renata Jacobovski³, Larissa Djanilda Parra da Luz⁴, Camila Meireles Fernandes⁵, Walfrido Kühl Svoboda^{1,6} and Noeli Kühl Svoboda Bretanha⁷

¹Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Brasil. ²MSc. Gerontologia, Universidad Europea del Atlántico, Espanha; ³MSc. Políticas Públicas, Universidade Federal do Paraná, Brasil; ⁴PhD. Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Brasil. ⁵MSc. Saúde Pública, Universidade de São Paulo, Brasil; ⁶PhD. Ciência Animal, Universidade Estadual de Londrina, Brasil; ⁷MSc. Direito, Universidade Internacional de Lisboa, Portugal

ARTICLE INFO

Article History:

Received 20th August, 2021
Received in revised form
03rd September, 2021
Accepted 11th October, 2021
Published online 23rd November, 2021

Key Words:

Sistema Único de Saúde,
Idosos, Atenção Primária à Saúde.

*Corresponding author:
Carla Rejane de Oliveira

ABSTRACT

O expressivo aumento da população idosa tem sido registrado em todos os continentes do globo, constituindo hoje um dos maiores desafios para os sistemas públicos assistenciais. No Brasil, estatísticas demográficas apontam que, para o ano de 2060, teremos a sexta população mais velha no mundo. Diante do cenário referido, o presente estudo visa a atender dois objetivos conexos: descrever o perfil de envelhecimento populacional do município de Foz do Iguaçu/PR no período de 2000 a 2019 e; traçar o perfil socio-sanitário dos usuários idosos acompanhados pela Estratégia Saúde da Família (ESF). Metodologicamente, delineou-se um estudo misto, do tipo ecológico complementado pela análise documental, de temporalidade retrospectiva e com abordagem quantitativa, que compreendeu indagação rigorosa aos relatórios de produção das equipes da ESF e aos principais índices socio-sanitários do município de Foz do Iguaçu/PR. Conclui-se que o ritmo de envelhecimento populacional avistado no município de Foz do Iguaçu/PR ao longo das últimas duas décadas refere variabilidade *média*, com predominância feminina nos serviços e programas ofertados nas UBS-ESF. O município parece acompanhar o perfil de envelhecimento societário regional e nacional. Destacam-se tendências positivas no estilo de vida e no acesso aos serviços de saúde na população idosa iguaçuense. O estudo revelou um universo complexo, no qual a morbimortalidade hospitalar ainda se concentra nas doenças evitáveis, fato que aponta para a necessidade de fortalecer as ações de promoção do envelhecimento ativo e saudável.

Copyright © 2021, Roberth Steven Gutiérrez Murillo et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Roberth Steven Gutiérrez Murillo, Daiane Regina Pinto, Carlos Alberto Ramos Torres, Renata Jacobovski et al. "Mapeamento e impacto do envelhecimento populacional na estratégia saúde da família: contributos à gestão sanitária em um município brasileiro de tríplex-fronteira", *International Journal of Development Research*, 11, (11), 51411-51420.

INTRODUCTION

O expressivo aumento da população idosa tem sido registrado em todos os continentes do globo, constituindo hoje um dos maiores desafios para os sistemas públicos assistenciais (Pereira, Peres, Iop, Boing, Boing et al., 2017; Pham & Vo, 2019; Santos & Nascimento, 2020; Araújo, Oliveira, Nascimento & Cunha, 2020; Kort, 2020). Tal aspecto arremete concomitantemente ao aumento na frequência de condições crônicas, especialmente nos países emergentes. A condição crônica no âmbito da saúde se caracteriza pela variável tempo de duração da morbidade.

Outra variável relevante é que a evolução dos quadros crônicos e do próprio envelhecimento, como processo contínuo, ocorre de maneira mais paulatina, com eventuais picos de agudização, situação que viabiliza a introdução de protocolos para alcançar condições funcionais e qualidade de vida mais próximas possíveis da normalidade. Nesses termos, a questão da mudança sociodemográfica torna-se dinâmica e complexa; longe de ser um fenômeno exclusivamente sanitário, a discussão sob o envelhecimento societário se estende nos tecidos biológico, social, econômico, político e ambiental, com igual grau de incumbência (Organização Mundial da Saúde, 2015; Ubaldine & Oliveira, 2020). Trata-se de um processo heterogêneo, subjetivo e sempre progressivo, que opera em todos os

domínios da vida humana e assim vai criando uma lista de questionamentos sociais que urgem serem auscultados (Pham & Vo, 2019; Escorsim, 2021). No caso próprio do Sistema Único de Saúde – SUS, o inconveniente se centra na restringida capacidade resolutive *versus* a gritante exigência oriunda desse segmento populacional, diante de um cenário nacional que aponta, a cada década que se passa, maior número de usuários idosos que solicitam ações desempenhadas, sobretudo, no âmbito da Atenção Primária à Saúde – APS (Marzola, Pegorari, Patrizzi & Novais-Shimano, 2017; Pereira *et al.*, 2017; Fachinni, Tomasi & Dilélio, 2018; Garcia, Nardelli, Oliveira, Casaburi, Camargo *et al.*, 2020). À vista disso, uma das tarefas mais relevantes esperadas da APS é justamente a da resolutive – que diz respeito à captação e à resolução de 85% dos problemas revelados –, fato que a converte, por seu turno, na porta de entrada ao SUS (Mendes, 2015; Pereira, Lacerda, Sampaio & Mendes, 2021). Inserida nessa perspectiva, a Estratégia Saúde da Família – ESF foi pensada e implantada para ser o modelo perfilhado de assistência integral à saúde do idoso, conceituada como:

A estratégia setorial de reordenação do modelo de atenção à saúde, como eixo estruturante para reorganização da prática assistencial, imprimindo nova dinâmica nos serviços de saúde e estabelecendo uma relação de vínculo com a comunidade, humanizando esta prática direcionada à vigilância na saúde, na perspectiva da intersectorialidade (Brasil, 2006).

Complementarmente, a territorialização “possibilita que se conheça a história da comunidade, compreendendo suas crenças, costumes e valores e fortalecendo, assim, a cultura popular local a partir dos atores sociais que protagonizam essa ação” (Oliveira & Medeiros, 2018, p. 91). Portanto, a qualidade indispensável da ESF radica na sua visão acessível, longitudinal, integral, coordenada, com forte orientação familiar e comunitária, que visa justamente a aproximar os serviços e os programas de saúde à realidade existencial dos usuários, em ambos os domínios social e sanitário (Pereira *et al.*, 2021). Nesse cenário, descrever, entender e abordar o comportamento do envelhecimento humano, quer na esfera individual (patológica), quer na esfera coletiva (societária) comporta diretriz técnica no marco jurídico-sanitário brasileiro que pretende, principalmente, promover o envelhecimento ativo e a maior qualidade de vida das pessoas idosas no território nacional, mediante seu entendimento e acompanhamento pelas devidas instâncias públicas e privadas e, de modo geral, pela sociedade (Brasil, 2006; Knappe, Santo, Leal & Marques, 2015). Para os serviços públicos de saúde, nomeadamente a ESF, a identificação das premências socioassistenciais que inferem o perfil de utilização da APS por usuários idosos constitui uma importante ferramenta de gestão e tomada de decisão sanitária, na medida em que permite planejar, qualificar e reorganizar as intervenções geriátricas-gerontológicas disponibilizadas nos territórios adscritos (Santos, Tonhom & Komatsu, 2016). Trata-se de um processo contínuo, que leva em consideração o autorreconhecimento dos recursos disponíveis (tangíveis e intangíveis), dos modelos de microgestão e macrogestão adotados no sistema local de saúde, e da capacidade resolutive da força de trabalho alocada nesse nível assistencial. Todavia, existe hoje um senso popular que alega que as demandas abraçadas pela APS são, na sua totalidade, de natureza simples e de imediata resolução. Nessa linhagem crítica, Mendes (2015, p. 45) alerta que, “essa visão simplificada, quase ingênua da APS expressa, em boa parte, uma incompreensão da natureza complexa da demanda por cuidados primários”. Ademais, acerta em demonstrar que, se bem a APS aloca maior número de profissionais, essa, por sua vez, possui certas particularidades que devem ser consideradas na análise da demanda percebida nesse nível assistencial, posto que:

É quantitativamente muito ampla; tem alta capacidade de resolução dos problemas; é concentrada em mulheres, crianças, adultos e pessoas idosas; envolve um alto espectro de problemas, motivos de consulta ou condições de saúde; os tipos de atendimento na APS distribuem-se numa relação próxima entre a demanda não programada e a demanda programada; os atendimentos na APS concentram-se em condições crônicas; é centrada num grupo de pessoas híper utilizadoras; apresenta

demandas sazonais e temporais; a demanda administrativa, de cuidados preventivos e da atenção domiciliar é muito significativa na APS (Mendes, 2015, pp. 51;68).

A partir dessas colocações, investigações no campo da gerontologia social e da gerontologia biomédica vêm destacando a importância da ESF no cuidado qualificado e resolutive das necessidades dos usuários idosos (Drummond & Alves, 2013; Júnior, Martins & Marin, 2016; Damaceno & Chirelli, 2019), além de representar um excelente mecanismo para promover a humanização na assistência socioassistencial (Lima, Arcieri, Garbin & Moimaz, 2010; Orozco, Pantoja, Molina & Duque, 2020) e fortalecer as redes especializadas no âmbito geriátrico-gerontológico (Santos & Nascimento, 2020). Com isso, admite-se que a saúde do idoso, como conceito dinâmico, deve ser analisado com cautela e descrito com a amplitude necessária, ou seja, percebendo-a para além da simples manifestação fisiopatológica (Lodovici & Silveira, 2011). Para ampliar o entendimento sob o fenômeno social de envelhecimento populacional, a justificativa desta investigação baseia-se em dois argumentos norteadores. De começo, denota-se a relevância de analisar as implicações socioassistenciais inseridas no sistema local de saúde de Foz do Iguaçu/PR, através de uma leitura institucional interna, observando índices sociais e sanitários. Em complemento ao anterior, o segundo argumento destaca a magnitude de identificar o perfil de demandas levantadas pela população envelhecida que faz uso contínuo das atividades e ações concebidas na ESF iguaçuense. Os argumentos mencionados possuem um ponto de intersecção, qual seja a lacuna científica e técnica existente no estado do Paraná em relação à disponibilização de informações oriundas de fontes oficiais, que permitam visualizar o impacto do envelhecimento humano na produção de atos locais em saúde. Diante do cenário acima referido, o presente estudo visa a atender dois objetivos conexos: descrever o perfil de envelhecimento populacional do município de Foz do Iguaçu/PR no período de 2000 a 2019 e; traçar o perfil socioassistencial dos usuários idosos acompanhados pela ESF.

METODOLOGIA

Questões éticas: O projeto recebeu aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário União das Américas (Uniamérica), mediante número de parecer 4.758.232. Idem, obteve-se aprovação institucional da Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu/PR através do Protocolo Municipal, com número de requerimento 5530/2021. De tal modo, a investigação respeitou as orientações técnicas contidas nas Resoluções n.º 466/12 e n.º 510/16, do Ministério da Saúde.

Desenho, unidade e local do estudo: Delineou-se um estudo misto, do tipo ecológico, complementado pela análise documental, de temporalidade retrospectiva e com abordagem quantitativa, que compreendeu indagação rigorosa aos relatórios de produção das equipes da ESF e aos principais índices socioassistenciais do município de Foz do Iguaçu/PR. A rede local de APS foi definida como unidade de estudo, nomeadamente as Unidades Básicas de Saúde – UBS que atuam sobre a modalidade assistencial da ESF. De acordo com o Relatório Anual de Gestão 2020, atualmente existem vinte e nove UBS no território, constituídas por 70 equipes, sendo que todas funcionam na modalidade ESF. O dito relatório informa que 83,4% dos habitantes se encontram cobertos pela ESF (Foz do Iguaçu, 2021). Geograficamente, Foz do Iguaçu está localizada no extremo Oeste paranaense, a uma distância de aproximadamente 636,3km de Curitiba, Capital do estado do Paraná. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) estimam uma área territorial de 618.057km², com projeção populacional, em 2020, de 276.929 habitantes e densidade demográfica correspondente a 415 habitantes/km² (IBGE, 2021). O município está localizado na franja internacional de tríplice-fronteira (Argentina – Brasil – Paraguai), caracterizado pelo alto fluxo de migração pendular internacional e interestadual. Dentre as 15 comarcas paranaenses de entrância final, Foz do Iguaçu/PR ocupa a 6ª posição com o índice de desenvolvimento humano municipal mais elevado (0,788)

categorizando-o como um município com desenvolvimento médio superior (IBGE, 2021). É também um dos mais urbanizados (99,17%), ficando levemente atrás de Curitiba, que retém índice de urbanização total (Instituto Paranaense De Desenvolvimento Econômico e Social – IPARDES, 2011).

Fontes e tipificação de dados: No processo de coleta de dados foram consideradas duas fontes oficiais (Quadro 01). Com relação ao primeiro objetivo optou-se por consultar o e-SUS AP local, extraindo três tipos de relatórios consolidados: 1) Cadastro Domiciliar e Territorial; 2) Cadastro Individual e 3) Situação do Território, até a data de 31/07/2021. O e-SUS AP tem por fundamento concretizar um novo modelo de gestão de informação que apoie os municípios e os serviços de saúde na gestão efetiva da APS e na qualificação do cuidado dos usuários (Brasil, 2021). Em seguida, para responder ao segundo objetivo foi indagado o Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso – SISAP-Idoso, sendo selecionados índices e indicadores gerontossanitários de modo intencional, que posteriormente se empregaram no estabelecimento do perfil de envelhecimento populacional do município. Em termos simples, o SISAP-Idoso é uma ferramenta para a gestão do SUS que permite, ao mesmo tempo, conhecer a situação de saúde da população idosa e estabelecer processos contínuos de acompanhamento (Romero, Castanheira, Marques, Muzy & Silva, 2018). Supletivamente, dados sobre o panorama sanitário do município foram extraídos da plataforma virtual e-Gestor, versão aberta.

Tratamento e estatística de dados: Os dados extraídos do e-SUS AP e do SISAP-Idoso foram armazenados em planilhas de cálculo estatístico no *software Microsoft Excel®*. Inicialmente, optou-se por realizar uma análise descritiva de todas as variáveis no *software Past®*, empregando medidas de dispersão: média, desvio padrão, coeficiente de variação, limites inferior e superior e intervalos interquartílicos. A análise das variáveis dependentes e independentes foi seguida por tabelas e gráficos comparativos, expressos em frequências absolutas e relativas anuais para cada sexo, tratadas no *software Graphpad Prism*, versão 9.1.0, compatível com *macOS Big Sur*, versão 11.4.0. Para o cálculo do Índice de Envelhecimento Institucional (doravante IEI) foi empregada a fórmula simples de envelhecimento populacional, aferida para cada UBS-ESF. A leitura desse indicador refere a razão entre dois componentes etários: pessoas com sessenta e/ou mais anos de idade e jovens com menos de quinze anos de idade, de ambos sexos. Na interpretação do IEI municipal foram considerados os valores individuais, posteriormente divididos entre o total de UBS-ESF cadastradas em Foz do Iguaçu/PR, multiplicado por 100. A partir dos valores observados, estabeleceram-se quatro categorias descritivas para o IEI: moderado (de 34,97% a 63,45%); médio (de 63,46% a 91,95%); avançado (de 91,96% a 120,44%) e extremo (de 120,45% a 148,95%). Outrossim, foi identificada a Proporção de Envelhecimento Institucional (doravante PEI), neste caso considerando o peso da população envelhecida sobre o total de indivíduos (todas as faixas-etárias) cadastrados na ESF, multiplicado por 100. A categorização para dita variável obedeceu os seguintes critérios: baixa (de 5% a 9%); intermediária (de 10% a 14%) e; alta (de 15% a 25%). A apresentação comparativa dos IEI foi dada por meio de mapas de concentração elaborados no *software QGIS*, versão 3.8 *Zanzibar*, sendo um programa de informação geográfica livre e aberto (*Open Source Geospatial Foundation*, Estados Unidos, 2019). Cada endereço institucional foi convertido em dado de latitude e longitude, através do recurso online *batchgeo* (<https://pt.batchgeo.com/>), de acesso livre e aberto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo buscou desvelar implicações multidimensionais impostas pelo fenômeno social do envelhecimento populacional no modelo assistencial da ESF em Foz do Iguaçu/PR, observando as variações das últimas duas décadas, nos tecidos social e sanitário. Os resultados permitiram estabelecer duas categorias analíticas. Inicialmente, o texto confronta as mudanças socio sanitárias evidenciadas no segmento populacional iguaçuense envelhecido ao abordar os

determinantes da saúde, fatores de risco, condições demográficas e as condições de saúde. Em seguida, descrevem-se o EIE e a PEI, nas esferas individual e coletiva, no âmbito da produção mensal das equipes da ESF.

Perfil de envelhecimento populacional iguaçuense: análise retrospectiva de 2000 a 2019: Na análise do perfil socio sanitário foi possível constatar convergência com as tendências nacional e regional de envelhecimento populacional (Tabela 1) do Novo Milênio (Araújo et al., 2020; Mendes, 2021). A transição da década de 2000 para 2010 foi marcada por um aumento expressivo no índice de envelhecimento (+16,5%), caracterizado pelo fenômeno social de feminização da velhice (53,0%), assim projetando expectativa de vida superior em indivíduos do sexo feminino. A população iguaçuense passou do montante de 12.163 habitantes com sessenta ou mais anos de idade em 2000, para 20.610 em 2010. Manteve-se predominância na autodeclaração da raça branca (62,95%) em ambos sexos, apesar de ter sido avistada uma queda de 8,1% nessa mesma categoria. Notaram-se valores positivos em relação à fragilidade social: diminuiu o índice de analfabetismo (-13,1%) ao tempo em que aumentou a proporção de idosos com quinze ou mais anos de estudo formal (+2,7%).

Mudanças mais profundas foram destacadas na parcela feminina: o acesso à educação formal triplicou-se em 2010 e o acesso ao emprego formal duplicou o índice de 2000. Por outro lado, em ambos sexos se destacou um aumento na moradia solitária (+3,5%) com valores superiores nas mulheres (+16,8%), fato que pode dever-se ao coeficiente de mortalidade do homem idoso, que acaba por justificar o índice de viuvez do sexo oposto. Mesmo em condições menos favoráveis, no que diz respeito ao poder aquisitivo, a participação econômica dos idosos sofreu um incremento de +7,5% de 2000 a 2019, fato que reflete o impacto positivo da renda de aposentadoria e pensões na renda total do estado (Nakatani-Macedo, Fiuza-Moura, Ferreira & Camara, 2015) assim como na autopercepção do estado de saúde do idoso (Ladeira, Costa, Ferreira, Nascimento & Costa, 2017). Indagando a inserção do idoso iguaçuense no mercado de trabalho local, Derroso & Oliveira (2018) concluem que:

Na cidade de Foz do Iguaçu/PR, a inserção dos idosos no mercado de trabalho acontece de maneira orgânica e espontânea, ou seja, não há pressões governamentais para a contratação desse nicho da mão de obra. Os idosos não aposentados que já estão trabalhando permanecem no emprego pelo bom desempenho percebido por seus gestores e pela experiência laboral que detêm. Os idosos já aposentados retornam ou continuam trabalhando, pois além dos aspectos descritos acima, há as percepções dos próprios colaboradores idosos de que é bom trabalhar para continuar ativo e em sociedade e, também, para complementar a renda (p. 59).

Melhores condições de vida na população idosa brasileira podem ser justificadas, em parte, pelo agir estatal positivista nas últimas décadas, mediante o reconhecimento imediato dos direitos individuais e coletivos da pessoa idosa (Ferreira & Teixeira, 2014). Outrossim, devem anuir-se os esforços estaduais orientados à promoção da capacidade funcional dos idosos, bem como à qualificação e o aprimoramento da força de trabalho nos programas e serviços geriátricos-gerontológicos nos municípios paranaenses que compõem a rede de atenção integral à saúde do idoso.

Com o lançamento do Linha Guia de Saúde do Idoso, em 2018, o estado do Paraná abraçou o desafio de acompanhar os impactos multidimensionais do envelhecimento populacional, ao tempo em que incorporou um modelo de atenção com foco na identificação de riscos potenciais e na promoção do envelhecimento ativo e saudável (Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, 2018), como estratégias intersetoriais para garantir e defender a dignidade dos cidadãos envelhecidos, em todos os domínios da vida humana.

Quadro 1. Relação das variáveis incluídas no estudo, segundo fonte de dados, Foz do Iguaçu, 2021

Fonte	Variável dependente	Variáveis independentes
e-SUS AP SISAP-Idoso	Cadastro Domiciliar e Territorial Cadastro Individual	<i>Variáveis sociodemográficas</i> : sexo; idade; grau de escolaridade; estado civil; raça/etnia;
	Situação do Território	
	Determinantes da saúde, fatores de risco e condições demográficas*	<i>Contextuais e ambientais</i> : domicílios adequados; água encanada; rede de esgoto; serviço de coleta de lixo. <i>Socioeconômicos e fragilidade social</i> : analfabetos; economicamente ativos; morando sozinho; sem instrução ou com 1 a 7 anos de estudo; com mais de 15 anos de estudo. <i>Demográficos</i> : índice de envelhecimento da população; razão de dependência de idosos; população idosa total.
	Condições de saúde dos idosos**	Deficiências (mental, motora, visual, auditiva e física); causas de internação CID-10; causas de internação evitável CID-10; causas de mortalidade CID-10; causas de mortalidade evitável CID-10.
Serviços de saúde**	Número e proporção de idosos cadastrados na ESF segundo o SIAB; proporção de idosos vacinados contra gripe; número e proporção de medicamentos fornecidos pelo SUS; valor médio de internação de idoso sem reais; valor pago pelo SUS com internação de idosos em reais; valor pago pelo SUS com medicamentos fornecidos a idosos.	
*Estatísticas de 2000 a 2010; **Estatísticas de 2000 a 2019.		

Fonte: Elaboração própria dos autores, com base em e-SUS AP; SISAP-Idoso e e-Gestor (2021).

Tabela 01. Panorama socio-sanitário de envelhecimento populacional em Foz do Iguaçu/PR, segundo SISAP-Idoso, 2000 a 2010

Variáveis independentes	2000*		2010**		Z
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	
Socioeconômicos e de fragilidade social					
Autodeclararam raça branca	68,4%	73,6%	60,4%	65,5%	-8,1%
Autodeclararam raça indígena	0,8%	1,1%	0,4%	0,3%	-0,6%
Autodeclararam raça parda	22,6%	18,2%	30,6%	28,9%	+9,3%
Autodeclararam raça preta	6,5%	5,3%	6,1%	3,9%	-0,09%
Com 15± anos de estudo	2,6%	1,5%	4,7%	4,9%	+2,7%
Com 1<7 anos de estudo	84,8%	89,1%	75,6%	80,0%	-9,1%
Analfabetos	26,5%	38,8%	18,2%	26,8%	-13,1%
Economicamente ativos	33,4%	9,7%	40,0%	18,1%	+7,5%
Morando sozinho	9,5%	10,9%	10,7%	16,8%	+3,5%
Demográficos					
População total	49,4%	50,6%	47,0%	53,0%	+40,9%
Índice de envelhecimento	13,5%	14,3%	28,0%	32,8%	+16,5%
Razão de dependência	7,5%	7,2%	11,7%	12,1%	+4,5%
Contextuais e ambientais					
Domicílios adequados	73,4%	77,6%	83,7%	85,5%	+9,1%
Com H ₂ O encanada	93,3%	95,4%	93,8%	95,0%	+0,05%
Com rede de esgoto	50,0%	55,4%	74,2%	76,0%	+22,4%
Com serviço de coleta de lixo	96,6%	97,0%	98,2%	97,7%	+1,1%
Deficiências					
Mental	5,9%	4,9%	3,8%	3,4%	-1,8%
Motora	21,5%	25,7%	30,5%	40,9%	+12,1%
Visual	36,9%	36,1%	51,7%	56,2%	+17,4%
Auditiva	22,1%	14,5%	28,8%	2,4%	+12,0%
Z: diferença geral percentual entre os períodos observados (ambos sexos); *: população total projetada em 2000 correspondia a 12.163 idosos; **: população total projetada em 2010 correspondia a 20.610 idosos.					

Fonte: Elaboração própria dos autores (2021) com base em SISAP-Idoso (2017).

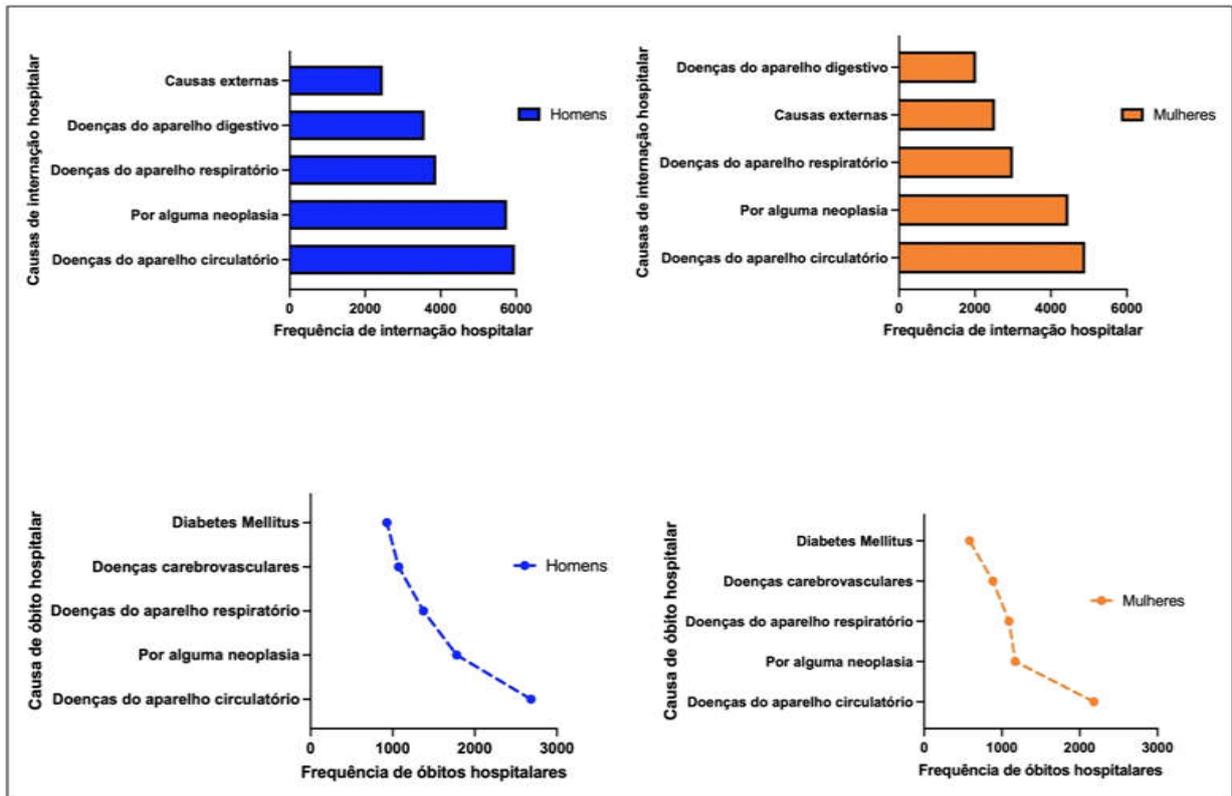
Tabela 02. Valores médios de distribuição e gastos pagos por medicamentos em idosos, Foz do Iguaçu/PR, 2008 a 2019

Variável	Homens		Mulheres		Geral	
	f _i	%	f _i	%	f _i	%
MF	1.952.021	45,44	2.343.230	54,56	4.295.251	100,00
PMF	*	34,87	*	34,01	*	34,44
RMF	1.383,08	*	1.398,24	*	1.390,66	*
VPM	1.785.689	43,66	2.303.868	56,34	4.089.557	100,00
VPCM	16.856,96	46,17	19.651,32	53,83	36.508,28	100,00
MF: Medicamentos fornecidos; PMF: Proporção de medicamentos fornecidos; RMF: Razão de medicamentos fornecidos (por 100.000 habitantes). VPM: Valor pago pelo SUS com medicamentos fornecidos a idosos (em reais); VPCM: Valor per capita pago pelo SUS em medicamentos (em reais).						

Fonte: Elaboração própria dos autores (2021).

Chama atenção a razão de dependência que, apesar de ter mostrado leve diferença entre sexos, ganhou +4,5% na interpretação global. Pelo seu turno, as deficiências apresentaram incremento de dois décimos, reafirmando a complexidade sistêmica do envelhecimento humano, com maior impacto no sexo masculino. Trata-se de um dado extremamente relevante, pois ao identificar a capacidade funcional e as limitações de acesso aos serviços de saúde dos usuários idosos, as equipes de ESF poderiam auxiliar no estabelecimento e/ou fortalecimento de redes de suporte social e na incorporação de tecnologias alternativas de cuidado para esse público-alvo.

No estudo levantado por Gironi, Bittencourt, Fernandez, Schier, Tristão e tal., (2020) foi destacada a formação de vínculo entre UBS-ESF e usuários idosos com alguma deficiência, justamente ao executarem visitas domiciliares programadas e terem incorporado mecanismos de telessaúde, quando aplicáveis. As condições contextuais e ambientais refletiram resultados favoráveis em todos os domínios indagados. Em relação aos espaços físicos, constatou-se adequação dos domicílios (+9,1%), acesso à água encanada (+0,05%), à rede de esgoto (+22,04%) e ao serviço de coleta de lixo (+1,1%). De forma geral, os dados apontam para um perfil de desenvolvimento humano ajustado à expectativa de envelhecimento saudável almejada



Fonte: Elaboração própria dos autores (2021).

Figura 1. Principais causas de morbimortalidade hospitalar em idosos, Foz do Iguaçu/PR, 2000 a 2019

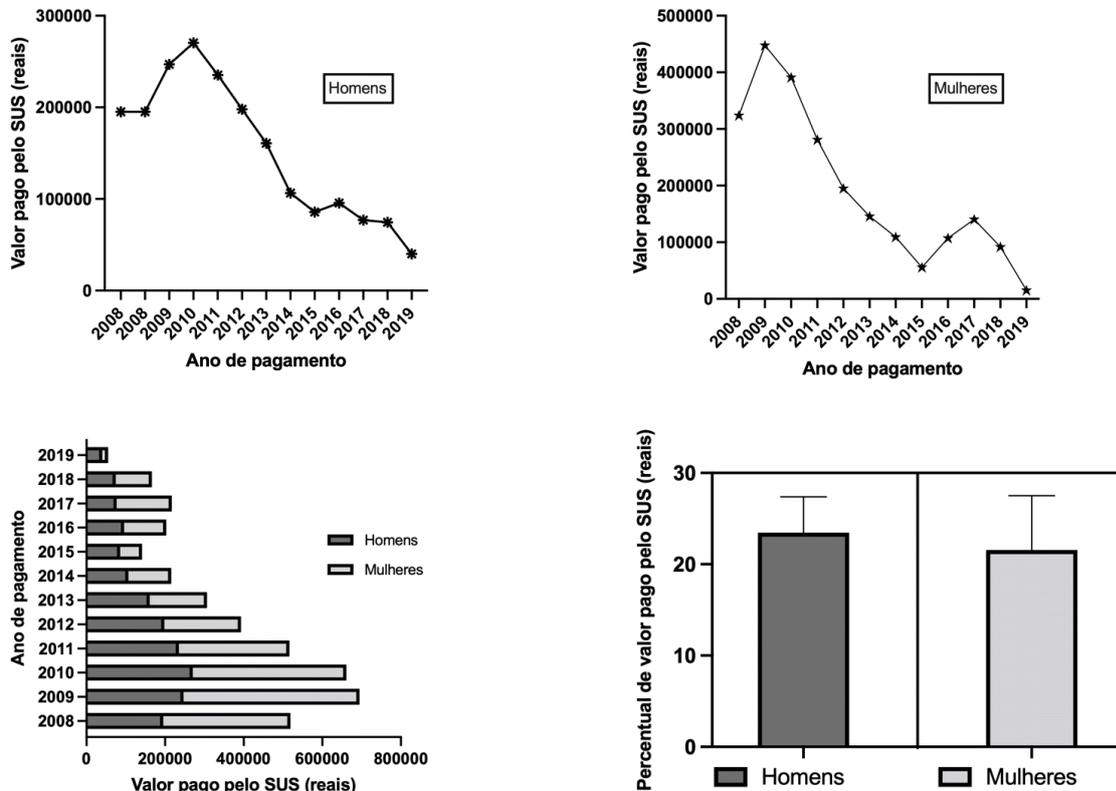


Figura 2. Valores pagos (em reais) pelo SUS em medicamentos para idosos, Foz do Iguaçu/PR, 2008 a 2019

pelo estado do Paraná. Conforme Bento, Santos & Lebrão (2021, p. 2) os ambientes físico e social desempenham um papel fundamental naqueles indivíduos que alcançam a velhice, na medida em que os anos a serem vividos “seriam impactados, entre outras razões, pelo acesso a serviços sociais e de saúde, por ações comportamentais e, também, pelas ações ambientais, sociais e econômicas”. Nesse estudo, a análise da morbidade e da mortalidade hospitalar

comprovou variações sinalizadoras em relação ao sexo e ao ano do registro médico (Figura 01). No período de 2000 a 2019 computou-se um total de 73.079 ($X = 2.357$; $S = 500$) admissões geriátricas nos serviços hospitalares iguaçuenses, sendo a maior demanda assistencial ocorrida no sexo masculino ($n = 48.864$; 55,91%). Ao propor uma leitura do coeficiente de morbidade hospitalar por década (inicial 2000 e final 2019), foi detectado um aumento de +47,8% em

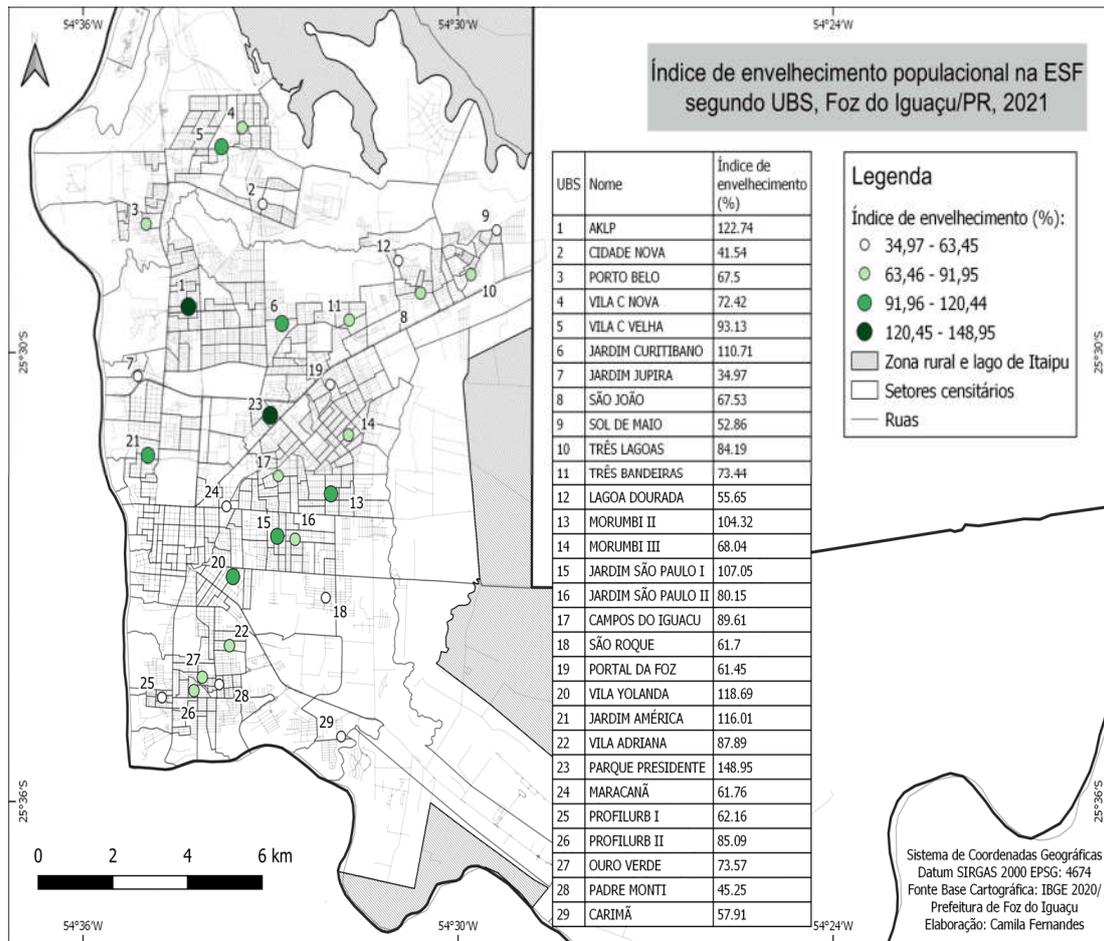


Figura 3. Índice de envelhecimento institucional, segundo relatórios de produção das equipes da ESF, Foz do Iguaçu/PR, julho de 2021

mulheres e de +49,1% em homens, com tendência linear positiva a partir do ano de 2014 ($y = 44.945x - 89023$; $r^2 = 0,7452$). Cabe apontar que o quinquênio 2015-2019 concentrou 32,15% do total de internações ($n = 23.498$) notificadas. Como três principais causas de internação geriátrica notaram-se: doenças do aparelho circulatório ($n = 10.870$; 14,87%); alguma neoplasia ($n = 10.218$; 13,98%) e; doenças do aparelho respiratório ($n = 6.878$; 9,41%). A média geral de internação hospitalar (duração em dias) foi dada em 6,21 para os homens e 5,78 para as mulheres, sendo o ano de 2019 o mais (6,88) e 2004 (5,28) o menos recorrente. O impacto do custo por internações hospitalares em alas geriátricas foi estimado em um valor anual médio de 60.662 reais, IC95% [2.366-3.700], maioritariamente proveniente das premências femininas ($X = 1.361$ reais; $S = 675.7$ reais; IC95% [1.061-1.693]). À vista desse orçamento, o SUS local em Foz do Iguaçu/PR percebeu uma importância bruta de 89,230.083 reais (IC95% [3,040.383-5,882.625]; $X = 4,461.504$ reais; $S = 3,036.490$ reais), oriunda dos gastos assistenciais prestados a usuários idosos. Como pode-se notar, idosos nesta pesquisa dependeram de maior tempo de hospitalização, consequentemente, representaram custos súbitos para o sistema de saúde, quando comparados ao sexo oposto. Esse fator explicativo entre sexos já tem sido descrito na literatura nacional e internacional, apontando para a necessidade de adotar políticas mais abrangentes e maior investimento em ações em todas as esferas assistenciais, especialmente nas intervenções concebidas na APS (Silveira, Santos, Souza & Monteiro, 2013; Souza, Menezes, Gonçalves, Poveda & Silva, 2017). Outro dado interessante em relação à variável morbidade hospitalar é que, do total de admissões geriátricas, 19.214 (26,29%) contaram com familiar/conhecido acompanhante. O direito à companhia durante o período de permanência hospitalar foi recentemente reconhecido na normativa jurídico-sanitária suplementar, mediante Resolução Normativa n.º 465/21, dispondo que idosos com planos particulares de saúde retêm o direito a acompanhante, ademais envolvendo dispensas como alimentação e acomodação, quando aplicável (Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2021, Art.º 19, inciso d).

A mortalidade hospitalar mostrou simetria com os motivos de internação em dispositivos do terceiro nível de atenção. Houve notificação de 27.592 ($X = 1.380$; $S = 124$) óbitos geriátricos entre 2000 e 2019, com predominância do sexo masculino ($n = 15.676$; 56,81%). Os três principais motivos de óbito hospitalar foram justificados, respectivamente por: doenças do aparelho circulatório ($n = 4.868$; 17,64%); alguma neoplasia ($n = 2.951$; 10,69%) e; doenças do aparelho respiratório ($n = 2.464$; 8,93%).

Para todos os motivos de morbidade e mortalidade supramencionados notou-se predominância de registros masculinos. Esses achados vão ao encontro com as estatísticas nacional e estadual de morbimortalidade prematura de idosos (60 a 69 anos de idade), em que doenças dos aparelhos circulatório e respiratório, neoplasias e diabetes mellitus se estabelecem como principais causas de adoecimento e de óbito (Santos, Oliveira, Andrade, Nunes, Malta *et al.*, 2015; Antunes & Nishida, 2017; Arruda, Schmidt & Marcon, 2018; Rosseto, Soares, Brandão, Rosa & Rosset, 2019; Barbosa, Moro, Júnior, Yanes & Ribeiro, 2019). Os indicadores acima referidos são de extrema valia para a gestão do envelhecimento populacional no âmbito do SUS, na medida em que contribuem para o monitoramento das políticas públicas de prevenção e controle de doenças crônicas não transmissíveis e seus correspondentes fatores de risco (Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2016). Destarte, o desafio do envelhecimento populacional, nas suas mais diversas implicações, salienta a imperiosidade de “resolver os desafios de hoje e, de forma crescente, os de amanhã” (Kalache, 2008, p. 4).

Estudos vêm destacando a idoneidade de incorporar descrições multifatoriais na análise da morbimortalidade hospitalar em idosos paranaenses. Citando caso análogo, Fernandes e Leite (2018) ressaltam a relevância de perceber as ondas de frio e de calor, já que tais condições “colocam os idosos frente a situações para as quais eles não estão devidamente adaptados devido às deleções que a idade traz

com os anos vividos”, portanto, “extrapolam suas capacidades de regulação térmica e quando exigidos demais a doença que já se instalou se agrava e pode os levar à morte” (p. 79). As colocações anteriores encontram validade ao considerar, por exemplo, o elevado coeficiente de mortalidade por doenças do aparelho respiratório que poderiam estar fortemente influenciadas pelas condições climatológicas e a incidência de doenças sazonais no Paraná (Kernkamp, Costa, Massuda, Silva, Yamaguchi *et al.*, 2016; Fernandes & Leite, 2018). Neste estudo foi observado um diferencial de +22,5% na cobertura vacinal dos idosos contra gripe no período de 2000 a 2019. Desde 2010, o município de Foz do Iguaçu/PR vem ultrapassado a meta nacional de imunização geriátrica de 80% proposta pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2008). Cabe frisar que a cobertura vacinal positiva está entrelaçada à diminuição do coeficiente de mortalidade geriátrica por doenças respiratórias. Dificuldades de acesso aos serviços de saúde e atitudes de crenças religiosas constituem empecilhos para a adesão às campanhas nacionais e locais de imunização em idosos (Ferreira, Oliveira, Tavares & Machado, 2021).

O fornecimento integral, equitativo e universal de formulações farmacológicas e o seu correspondente impacto no gasto público representam um dos maiores desafios para a manutenção dos sistemas públicos de saúde. No caso do SUS local em Foz do Iguaçu/PR, a população idosa requisitou um total de 4.295.251 ($X = 357.937$; $S = 97.320$) medicamentos entre 2008 e 2019, tendo como principais justificativas o acompanhamento de doenças crônicas não transmissíveis e as síndromes geriátricas (Tabela 02). A requisição por fármacos foi predominante na população feminina ($n = 2.343.230$; 54,55%; $X = 196.269$), fato que reforça os apontamentos da literatura gerontológica que descrevem perfil utilização da APS (Almeida, Nunes, Duro, Lima & Facchini, 2020) e índice de polifarmácia (Pereira *et al.*, 2017) superiores em indivíduos do sexo feminino. Na interpretação da PMF e da RMF não foram encontradas diferenças estatisticamente significantes entre sexos ($p = 0,34$), ao tempo em que os dados apresentaram dispersão média (entre 18,22% e 28,87%) em ambas proporções (homens IC95% [143.842;181.495] e mulheres IC95% [159.450;231.088]). Um declínio linear na PMF foi identificado a partir do ano de 2013 (Figura 02). A procura por serviços e produtos farmacêuticos (em todos os níveis assistenciais) representou um gasto total de 4.089.557 reais no período estudado, sendo mais expressivo na parcela feminina ($X = 191.989$ reais; $S = 137.815$ reais; IC95% [91.817-323.855]). Esses achados estão em concordância com estudos da área (Colet, Borges & Amador, 2016; Faustino, Levy, Canella, Oliveira & Novaes, 2020). Ao exposto, deve somar-se que a dinâmica de aumento demográfico exponencial, produto do envelhecimento populacional, está diretamente relacionada com o incremento dos custos públicos pelo fornecimento de medicamentos no SUS. Dita circunstância adquire maior conotação justamente pela elevada incidência de doenças crônicas não transmissíveis. Serve complementar que, idosos utilizam em média de dois a cinco compostos farmacológicos, o que adiciona gastos superiores nessa camada, quando comparada às mais jovens (Colet *et al.*, 2016). A leitura do gasto com medicamentos na velhice deve também contemplar cenários alheios ao ambiente hospitalar. As diferenças estruturais no núcleo familiar do idoso repercutem amplamente na aquisição de medicamentos de melhor ou pior qualidade, ademais de significar possíveis limitações noutros âmbitos da vida, haja vistas dos recortes do orçamento para o lazer e a alimentação. Para a gestão e tomada de decisão sanitária, traçar o perfil de consumo de fármacos em idosos pode levantar indícios para mensurar a coexistência de iatrogenia, polifarmácia e automedicação (Tesser & Norman, 2020; Ubaldine & Oliveira, 2020), elementos que detêm o potencial de influenciar negativamente a qualidade de vida e a autopercepção do estado de saúde nessa população.

Perfil sociossanitário dos idosos acompanhados pela ESF em Foz do Iguaçu/PR: Após aplicação das ferramentas de georreferenciamento foi possível distinguir o IEI para todas as UBS-ESF atuantes no município (Figura 03). De forma geral, a ESF em Foz do Iguaçu/PR apresenta um índice de envelhecimento *médio* ($n = 24.469$ idosos; 71,84%). Outrossim, a PEI correspondeu a 14,5%,

transcrevendo um peso *intermédio* da população idosa sobre o total de indivíduos acompanhados pela ESF (todas as faixas etárias). Cumpre ainda revelar que, em ambos os indicadores supramencionados, houve predominância do sexo feminino (56,16%) e da faixa-etária de 60 a 69 anos (56,1%) segundo cadastros territoriais consolidados pelas equipes de saúde. Parâmetros sociossanitários como o IEI e a PEI precisam ser analisados e geridos com expertise pelas equipes de ESF e, com especial rigor, pela gestão sanitária municipal, uma vez sua compreensão conjunta permitiria: 1) acompanhar a evolução do ritmo de envelhecimento da população adscrita a cada distrito sanitário; 2) contribuir para a avaliação de tendências da dinâmica demográfica e; 3) subsidiar a formulação, gestão e avaliação de políticas públicas sanitárias e sociais (Miranda, Mendes & Silva, 2016). Sem embargo, para que esses objetivos sejam governados pelos sistemas locais de saúde pública, faz-se necessária a apropriação de uma filosofia intergeracional e não simplesmente de caráter contextual à velhice.

No concernente à análise espacial segundo localização das UBS-ESF por região sanitária, observaram-se diferenças expressivas nos domínios demográficos indagados: Distrito Norte (IEI= 77,57%; envelhecimento *médio*); Distrito Nordeste (IEI= 66,73%; envelhecimento *médio*); Distrito Leste (IEI= 81,76%; envelhecimento *médio*); Distrito Oeste (IEI= 106,64%; envelhecimento *avançado*) e; Distrito Sul (IEI= 64,8%; envelhecimento *médio*). De acordo com a análise categórica proposta para a variável IEI, notou-se predominância de tendências de envelhecimento *média* ($n = 11$; 37,93%) e *moderada* ($n = 10$; 34,48%) nas UBS-ESF iguaçuenses. Quando indagadas as PEI, os valores mantiveram consonância com os pesos avistados no IEI, isto é, o valor mais elevado foi encontrado no Distrito Oeste (PEI= 19,35%; *alta*) e o menor no Distrito Nordeste (PEI= 13,16%; *intermédio*). Nenhuma UBS-ESF apresentou proporção *baixa* de envelhecimento, bem como a categoria *intermédio* foi frequente ($n = 15$; 51,7%) dentre as 29 instituições que compõem a APS iguaçuense. Tais achados poderiam relacionar-se à transição demográfica, que atinge de forma concomitante às ações concebidas no seio da UBS-ESF, no sentido em que amplifica a demanda apercebida principalmente no acompanhamento assistencial de caráter longitudinal, sendo essa uma realidade marcante no SUS contemporâneo (Garcia *et al.*, 2020). O anterior nos remete à analogia de que, conforme mais idosos façam uso contínuo dos programas e serviços de saúde ofertados pela APS, maior será a demanda reprimida. Em direção a atender tal adversidade, torna-se inevitável repensar os mecanismos de prevenção de agravos e doenças, suplementadas através de ações que venham a promover a independência funcional e a autonomia nessa parcela populacional.

A análise de valores absolutos permitiu identificar divergências entre distritos sanitários e UBS-ESF. Um achado interessante neste estudo é que o Distrito Oeste, apesar de concentrar os maiores coeficientes para IEI e PEI, foi a região sanitária com inferior número de idosos acompanhados ($n = 2.650$; 10,83%). O Distrito Leste, por sua vez, se destacou com o limite superior ($n = 7.030$; 28,73%) de gerentes cadastrados. De grosso modo, as cinco regiões sanitárias em Foz do Iguaçu/PR possuem acompanhamento médio de 4.894 usuários idosos. Poucos estudos têm mensurado comportamentos do envelhecimento populacional em distritos sanitários iguaçuenses. Dentre os trabalhos encontrados, se destaca o de Faller, Zilly, Alvarez & Marcon (2017) que buscou entender como idosos de diferentes nacionalidades concebem a velhice e vivenciam o processo de envelhecimento. Ao considerar que Foz do Iguaçu/PR é um município tríplice (Argentina-Brasil-Paraguai), esse tipo de estudos se faz sumamente relevante, uma vez que constata a heterogeneidade existente nessa parcela populacional. Em outro momento, Faller, Melo, Versa & Marcon (2010) avaliaram a qualidade de vida (QV) em 192 idosos cadastrados na ESF. O estudo evidenciou melhores índices de QV na população masculina, casada e de cor de pele branca. As pesquisadoras constataram que, idosos que moravam com até duas pessoas, parentes ou amigos, possuíam maior QV na faceta autonomia e intimidade. Esses achados são reafirmados por estudo português que encontrou melhor QV em 263 idosos que habitavam com seus conjugues, predominantemente de cor de pele branca (Fernandes, Martins, Mendes & Sargento, 2020).

Em outro foco observacional, Cardoza, Santos, Sibim & Gamarra (2017) investigaram conhecimentos e práticas sobre fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em 167 idosos cadastrados numa UBS-ESF do Distrito Norte. As autoras concluíram que idosos nessa região possuíam conhecimentos satisfatórios sobre os fatores de risco, resultados que poderiam ter sido influenciados pelas ações de comunicação e educação em saúde desenvolvidas pelos profissionais da ESF e pela existência do vínculo entre idoso – profissional de saúde – UBS-ESF. Entretanto, a revisão de literatura levantada por Jardim & Navarro (2017) refere que a ESF não significou em mudanças efetivas no combate e controle às doenças crônicas não transmissíveis em pessoas senis. A partir disso, Schenker & Costa (2019) apontam como desafios para os profissionais da ESF: as dificuldades intergeracionais no núcleo familiar do idoso; as múltiplas demandas expressas pelo usuário idoso que convivem com doenças crônicas; a desarticulação da assistência prestada a esse público e; a fraca adesão dos idosos às terapias recomendadas. Tratando especificamente na organização dos cuidados, é válido salientar que a existência de uma rede de atenção integral à saúde do idoso articulada com todos os níveis assistenciais e demais setores de interesse constitui elemento basilar para o correto funcionamento da ESF, uma vez que expande a cobertura territorial e institucional, ao passo em que fortalece as estratégias de prevenção de doenças e de promoção do envelhecimento ativo e saudável (Oliveira, Mattioli, Barcelos, Horta & Lacerda, 2017). Quando da sua inexistência, os municípios encontram maiores dificuldades na implantação de marcos assistenciais sólidos em matéria gerontológica, bem como carecem de recurso humano qualificado para resolver as demandas complexas desse grupo de usuários. Em concordância com os achados de Coelho, Motta & Caldas (2018), o investimento na capacitação dos profissionais da saúde e a correta distribuição geográfica da força de trabalho são fatores que acenam possibilidades para o fortalecimento da ESF no campo geriátrico-gerontológico. Tal perspectiva pode ser relacionada, por parecido, às expectativas do cuidado integral, universal e equitativo almejado pelo SUS, pois reporta a exigência do sistema público de saúde em ofertar as melhores tecnologias de cuidado disponíveis, levando em consideração as particularidades do usuário e das localidades.

Limitações do estudo e implicações para a saúde coletiva: O incipiente volume de investigações denota a necessidade de elaborar e divulgar mais estudos sobre a temática do envelhecimento, sobretudo nos municípios paranaenses de médio ou grande porte, com dinâmicas demográficas mais expressivas. Isto posto, é importante promover o conhecimento sobre o fenômeno social do envelhecimento populacional em todas as suas ramificações, especialmente ao considerar as projeções estatísticas que colocam o Brasil como a sexta nação mais velha do mundo, em 2050 (Alves, 2019; Escorsim, 2021). Em termos demográficos, o envelhecimento da população não só aumenta a esperança de vida e influencia na inflação da razão de sexo, como interfere também na dinâmica familiar e no processo de trabalho da ESF, configurando um vultuoso desafio social e sanitário. Logo, a magnitude e o espargimento dessa questão são elementos que urgem ser verificados e interpretados com amplitude nos diversos níveis assistenciais do SUS. No caso da APS, nomeadamente na ESF, a persistente demanda reprimida se entrecruza com a adversidade de disponibilizar um cuidado integral, resolutivo e humanizado para usuários tão complexos quanto os idosos. Algumas limitações do presente estudo devem ser mencionadas. Não ter tido acesso às estatísticas mais recentes, isto é, às projeções do censo populacional para o ano de 2020 impediu inferir aproximações imediatas à realidade de envelhecimento populacional para o município em questão. As estatísticas levantadas através das variáveis do IEI e da PEI devem ser apreendidas com cautela, pois exibem um recorte institucional até julho de 2021. Digno de dizer que ambas variáveis se encontram limitadas às flutuações dos coeficientes de mortalidade e de morbidade da população idosa e, ao mesmo tempo, das taxas de fecundidade e de natalidade. Logo, na medida em que ocorram mais óbitos em gerontes e mais nascimentos, pode ser esperada uma diminuição nos pesos atribuídos ao IEI e à PEI.

Outro fator a ser considerado na leitura dos achados é o fato de o cadastro territorial apresentar certas localizações descobertas (territórios mortos), o que permitiria levantar a hipótese de que existam idosos ainda nesses territórios de abrangência da ESF, que não recebem acompanhamento pelas equipes multiprofissionais. Por conseqüente, registros não validados pela gestão local poderiam confranger as projeções do IEI e da PEI. Apesar das limitações citadas, é justo destacar as contribuições que esse trabalho reúne, na medida em que possuem aplicabilidade e extensão acadêmica, social e institucional. Em primeiro lugar, os achados se preocupam por ajudar a preencher a lacuna científica existente nos municípios paranaenses em que, na maior parte, pesquisas institucionais no campo gerontológico são escassas. Com isso, futuros estudos podem ser desenvolvidos a partir das questões metodológicas traçadas, fato que fomentaria o conhecimento gerontológico e sanitário, oriundo de uma parcela expressiva de usuários da ESF com tendência de crescimento exponencial. Sendo que os dados tratados eram de origem institucional, os mesmos refletem o contexto socio-sanitário mais fiel. Dessarte, os resultados deste estudo podem contribuir em diversos momentos, haja vista dos processos de planejamento, gestão e avaliação sanitária e de análise epidemiológica. Mais precisamente, pensa-se na apropriação do conhecimento inerente à realidade socio-sanitária dos usuários envelhecidos por parte das equipes de ESF, com vistas a fortalecer o vínculo com as populações adscritas. Em síntese, a população idosa iguaçuense seria destinatária principal destas informações, ao cogitar o desenvolvimento de intervenções intersectoriais que apresentem como pano de fundo a promoção do envelhecimento ativo e saudável, em todos os distritos sanitários.

Considerações finais

O ritmo de envelhecimento populacional avistado no município de Foz do Iguaçu/PR ao longo das últimas duas décadas refere variabilidade *média*, com predominância feminina nos serviços e programas ofertados nas UBS-ESF. O município parece acompanhar o perfil de envelhecimento societário regional e nacional. Destacam-se tendências positivas no estilo de vida e no acesso aos serviços de saúde na população idosa iguaçuense. O estudo revelou um universo complexo, no qual a morbimortalidade hospitalar ainda se concentra nas doenças evitáveis, fato que aponta para a necessidade de fortalecer as ações de promoção do envelhecimento ativo e saudável. Conforme discutido, o desafio principal é construir dados e conhecimento científico que viabilizem a assistência gerontológica convergente às necessidades de pessoas idosas de forma a desenvolver um modelo de cuidado holístico e empaticamente mais qualificado no estado do Paraná. Ainda existem várias lacunas nas pesquisas acerca do fenômeno social de envelhecimento populacional e as eventuais situações de cronicidade no âmbito epidemiológico e socio-sanitário no município de Foz do Iguaçu/PR, fato que suscita o aprofundamento de pesquisas multidisciplinares. Em síntese, avizinha-se um horizonte de mudança próxima para o aperfeiçoamento do modelo de intervenção na saúde coletiva, cujo impacto produza resultados que atendam as demandas da população senescente ante o ‘novo e longo normal’, tornando o cuidado mais eficiente e menos dispendioso, com possibilidade de novos e adequados protocolos de atenção ao fenômeno do envelhecimento populacional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agência Nacional de Saúde Suplementar. (2021). Resolução Normativa nº. 464, de 24 de fevereiro de 2021.
- Almeida, A.P.S.C., Nunes, B.P., Duro, S.M.S., Lima, R.C.D., Facchini, L.A. (2020). Falta de acesso e trajetória de utilização de serviços de saúde por idosos brasileiros. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(6), 2213-2226. doi.org/10.1590/1413-81232020256.27792018
- Alves, J.E. (2019). A dinâmica demográfica global em uma “terra inabitável”. *Revista Latinoamericana de la Población*, 14(26), 1-8.

- Antunes, M.D., & Nishida, F.S. (2017). Morbidade hospitalar em idosos do Paraná durante o ano de 2016. *Enciclopédia Biosfera*, 14(26), 1166-1174.
- Araújo, M.S., Oliveira, A.K.B. de., Nascimento, I.J.B. do., & Cunha, K.C. (2020). Principais causas de mortalidade hospitalar de idosos no estado do Pará, Brasil. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 17(1), 143-55. doi.org/10.5335/rbceh.v17i1.10655
- Arruda, G.O. de., Schmidt, D.R., & Marcon, S.S. (2018). Internações por diabetes mellitus e a estratégia saúde da família, Paraná, Brasil, 2000 a 2012. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(2), 543-552. doi.org/10.1590/1413-81232018232.23092015
- Barbosa, T. C., Moro, J.S., Júnior, J.N.R., Yanes, C.Y., & Ribeiro, E.R. (2019). Causas de internações hospitalares em idosos por regiões do Brasil: série histórica de 10 anos. *Revista de Saúde Pública do Paraná*, 2(1), 70-81. doi.org/10.32811/25954482-2019v2supl1p70
- Bento, J.A., Santos, J.L.F., & Lebrão, M.L. (2021). Fatores associados à sobrevida em homens idosos em quase 15 anos. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 24(1), 1-13. doi.org/10.1590/1980-549720210021
- Brasil. Ministério da Saúde. (2006). Portaria n.º 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília – DF, 2006. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html
- Brasil. Ministério da Saúde. (2008). Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações, Departamento de Vigilância Epidemiológica, Secretaria de Vigilância Sanitária em Saúde. Norma Técnica n.º 26/08/CGPNI/DEVEP/SVS/MS.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2021). Secretaria de Atenção à Saúde. Estratégia e-SUS APS. Brasília– DF, 2021. Disponível em: <https://cgiap-saps.github.io/Manual-eSUS>
- Cardoza, L.M.S., Santos, A.P. dos., Sibim, A.C., & Gamarra, C.J. (2017). Conhecimento e práticas sobre fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis, em idosos de um bairro de Foz do Iguaçu, Paraná, adscritos à estratégia saúde da família. *Revista de APS*, 20(4), 575-586.
- Coelho, L.P., Motta, L.B. de., & Caldas, C.P. (2018). Rede de atenção ao idoso: fatores facilitadores e barreiras para implementação. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 28(4), 1-19. doi.org/10.1590/S0103-73312018280404
- Colet, C.F., Borges, P.E.M., & Amador, T.A. (2016). Perfil de gastos com medicamentos entre idosos em diferentes grupos socioeconômicos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(4), 591-601. doi.org/10.1590/1890-98232016019.150038
- Conselho Nacional de Secretários De Saúde – CONASS. (2016). Guia de apoio à gestão estadual do SUS: mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis (indicador 30B), 2016.
- Damaceno, M.J.C. & Chirrelli, M.Q. (2019). Implementação da saúde do idoso na estratégia saúde da família: visão dos profissionais e gestores. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(5), 1637-46.
- Derroso, G., & Oliveira, M. (2018). A inserção de idosos no mercado de trabalho de Foz do Iguaçu. *Revista Ciências Humanas, Educação e Desenvolvimento Humano*, 11(1), 47-61.
- Drummond, A. & Alves, E.D. (2013). Perfil socioeconômico e demográfico e a capacidade funcional de idosos atendidos pela estratégia saúde da família de Paranoá, Distrito Federal. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 16(4), 727-38. doi.org/10.1590/S1809-98232013000400007
- Escorsim, S.M. (2021). O envelhecimento no Brasil: aspectos sociais, políticos e demográficos em análise. *Serviço Social e Sociedade*, 142, 427-446.
- Faller, J.W., Zilly, A., Alvarez, A.M., & Marcon, S.S. (2017). Cuidado filial e o relacionamento com o idoso em famílias de diferentes nacionalidades. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(1), 22-30. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0050>
- Faller, J. W., Melo, W.A., Versa, G.L.G.S., & Marcon, S.S. (2010). Qualidade de vida de idosos cadastrados na estratégia saúde da família de Foz do Iguaçu/PR. *Esc Anna Nery*, 14(4), 803-810.
- Facchini, L.A., Tomasi, E., & Dilélio, A.S. (2018). Qualidade da atenção primária à saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. *Saúde em Debate*, 42(1), 208-223. doi.org/10.1590/0103-11042018S114
- Faustino, C.G., Levy, R.B., Canella, D.S., Oliveira, C. de., & Novaes, H.M.D. (2020). Income and out-of-pocket health expenditure in living arrangements of families with older adults in Brazil. *Reports in Public Health*, 36(3), e00040619.
- Fernandes, R., Martins, E., Mendes, F., & Sargento, J. (2020). “Qualidade de vida em pessoas idosas”. In: O envelhecimento como um todo. Thomson Reuters Proview, 1ª Ed. <http://hdl.handle.net/10400.19/6709>
- Ferreira, P.C.S., Oliveira, N.G.N., Tavares, D.M.S., & Machado, D.C.M. (2021). Análise da situação vacinal de idosos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 55, e03723. doi.org/10.1590/S9180-220X2020007403723
- Ferreira, A.P., & Teixeira, S.M. (2014). Direitos da pessoa idosa: desafios à sua efetivação na sociedade brasileira. *Argumentum*, 6(1), 160-173. doi.org/10.18315/argumentum.v6i1.7486
- Fernandes, V., & Leite, M.L. (2018). Relação entre variáveis climáticas e mortalidade por doenças do aparelho circulatório em idosos no município de Paranavaí – PR. *Visão Acadêmica*, 19(2), 70-83.
- Foz do Iguaçu. (2021). Diretoria de Atenção Primária em Saúde: Relatório Anual de Gestão 2020. Secretaria Municipal da Saúde.
- Gironi, J.B.R., Bittencourt, R.L., Fernandez, D.L.R., Schier, J., Tristão, F.R., et al. (2020). Rede de suporte social e tecnologias de cuidado para idosos com deficiência. *Enfermagem em Foco*, 11(1), 81-86.
- Garcia, L.A.A., Nardelli, G.G., Oliveira, A.F.M. de., Casaburi, L.E., Camargo, F.C., et al. (2020). Satisfação dos idosos octogenários com os serviços de atenção primária à saúde. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 23(1), 1-11. doi.org/10.1590/1981-22562020023.190235
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. (2021). *Cidades e estados: Foz do Iguaçu*. <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/foz-do-iguacu.html>
- Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social – IPARDES. (2011). *População e grau de urbanização segundo os municípios do Paraná*. http://www.ipardes.gov.br/pdf/indices/Grau_Urbanizacao_2010.pdf
- Jardim, L.V., & Navarro, D. (2017). Contribuição da ESF no controle de doenças crônicas não transmissíveis. *Journal of Health Science Institute*, 35(2), 122-126.
- Júnior, V.A.O., Martins, V.S., & Marin, M.J.S. (2016). Atenção à saúde do idoso na estratégia saúde da família e a presença de transtornos mentais. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(1), 21-22. doi.org/10.1590/1809-9823.2016.15004
- Kalache, A. (2008). O mundo envelhece: é imperativo criar um pacto de solidariedade social. *Ciência e Saúde Coletiva*, 13(4), 1107-1111.
- Kernkamp, C.L., Costa, C.K.F., Massuda, E.M., Silva, E.S., Yamaguchi, M.U., et al. (2016). Perfil de morbidade e gastos hospitalares com idosos no Paraná, Brasil, entre 2008 e 2012. *Cadernos de Saúde Pública*, 32(7), 1-14. doi.org/10.1590/0102-311X00044115
- Kort H.S.M. (2020). Ageing and ageing cities: healthy and functional. *Estudos Interdisciplinares sobre Envelhecimento*, 25(suppl.1)6-13.
- Knappe, M.F.L., Santo, A.C.G.E., Leal, M.C.C., & Marques, A.P.O. (2015). Envelhecimento bem-sucedido em idosos longevos: uma revisão integrativa. *Geriatrics, Gerontology and Aging*, 9(2), 66-70. doi.org/10.5327/Z2447-2115201500020006
- Ladeira, M.M., Costa, D.B.F., Ferreira, V.C.P., Nascimento, R.P., & Costa, M.P.C. (2017). Significado do trabalho para o idoso: um estudo exploratório. *ViannaSapiens*, 8(1), 71-102.
- Lima, T.J.V., Arcieri, R.M., Garbin, C.A.S., & Moimaz, S.A.S. (2010). Humanização na atenção à saúde do idoso. *Saúde e Sociedade*, 19(4), 886-77. doi.org/10.1590/S0104-12902010000400013
- Lodovici, F.M.M., & Silveira, N.D.R. (2011). Interdisciplinaridade: desafios na construção do conhecimento gerontológico. *Estudos Interdisciplinares sobre Envelhecimento*, 16(2), 291-306.

- Nakatani-Macedo, C.D., Fiuza-Moura, F.K., Ferreira, C.R., & Camara, M.R.G. da. (2015). Envelhecimento da população do Paraná e impacto das aposentadorias e pensões na renda. *Economia & Região*, 3(1), 27-38.
- Marzola, T.S., Pegorari, M.S., Patrizzi, L.J., & Novais-Shimano, S.G. (2017). Socioeconomic and health characteristics of older adults cared by a multiprofessional family health team. *Fisioterapia em Movimento*, 30(1), 33-43. doi.org/10.1590/1980-5918.030.S01.A003
- Mendes, E.V. (2015). *A construção social da atenção primária à saúde*. Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS. Brasília – DF, 193 p.
- Miranda, G.M.D., Mendes, A.C.G., & Silva, A.L.A. (2016). O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(3), 507-519. doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140
- Oliveira, A.M.B., & Medeiros, N.T. (2018). Fisioterapia na residência multiprofissional em saúde da família: relato de experiência. *SANARE*, 17(2), 91-99.
- Oliveira, T.R.P.R., Mattioli, C.D.P., Barcelos, B.J., Horta, N.C., & Lacerda, T.T.B. (2017). Promoção da saúde e intersetorialidade na rede de atenção ao idoso. *Geriatrics, Gerontology and Aging*, 11(4), 182-188. doi.org/10.5327/Z2447-211520171700006
- Organização Mundial da Saúde. (2015). Relatório mundial de envelhecimento e saúde. Genebra – Suíça, 30p.
- Orozco, D.M., Molina, A.D.P., & Duque, J.A.S. (2020). Abordaje integral del adulto mayor: una mirada desde la atención primaria. *Atención Familiar*, 27(2), 109-110.
- Schenker, M., & Costa, D.H. da. (2019). Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na atenção primária à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(4), 1369-1380.
- Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. (2018). Linha Guia de Saúde do Idoso. Superintendência de Atenção à Saúde.
- Souza, A.S., Menezes, M.R., Gonçalves, L.H.T., Poveda, M.A.M., & Silva, V.A. (2017). El abordaje antropológico y el cuidado de la persona anciana hospitalizada. *Índex de Enfermeria*, 26(2), 62-66.
- Pereira, K.G., Peres, M.A., Iop, D., Boing, A.C., Boing, A.F., et al. Polifarmácia em idosos: um estudo de base populacional. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 20(2), 335-344. doi.org/10.1590/1980-5497201700020013
- Pereira, M.M., Lacerda, M.K.S., Sampaio, C.A., & Mendes, P.H.C. (2021). Modos de interação disciplinar como linha de escape no trabalho em saúde da família: uma análise cartográfica. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 31(2), e310209. doi.org/10.1590/S0103-73312021310209
- Pham, T.N., & Vo, D.H. (2019). Aging population and economic growth in developing countries: a quantile regression approach. *Emerging Markets Finance and Trade*, 57(1), 108-122. doi.org/10.1080/1540496X.2019.1698418
- Romero, D.E., Castanheira, D., Marques, A.P., Muzy, J., & Silva, R.P da. (2018). Metodologia integrada de acompanhamento de políticas públicas e situação de saúde: o SISAP-Idoso. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(8), 2641-50.
- Rosseto, C., Soares, J.V., Brandão, M.L., Rosa, N.G., & Rosset, I. (2019). Causas de internação hospitalar e óbito em idosos brasileiros entre 2005 e 2015. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40(1), 1-8. Disponível em: doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190201
- Santos, M.S., & Nascimento, M.B. (2020). O envelhecimento populacional na sociedade capitalista: entre o social e o econômico. *Temporalis*, 20(39), 163-79. doi.org/10.22422/temporalis.2020v20n39p163-176
- Santos, M.A., Oliveira, M.M., Andrade, S.S.C.A., Nunes, M.L., Malta, D.C et al. (2015). Tendências de morbidade hospitalar por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2002 a 2012. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 23(3), 389-398. doi.org/10.5123/S1679-49742015000300005
- Santos, S.C., Tonhom, S.F.R., & Komatsu, R.S. (2016). Integralidade do cuidado ao idoso na estratégia saúde da família. *Atas – Investigação qualitativa em saúde*, 2(1), 1296-1301.
- Silveira, R.E., Santos, A.S., Souza, M.C. de., & Monteiro, T.S.A. (2013). Gastos relacionados a hospitalizações de idosos no Brasil: perspectivas de uma década. *Einstein*, 11(4), 514-520.
- Tesser, C.D., & Norman, A.H. (2020). Prevenção quaternária e medicação: conceitos inseparáveis. *Interface (Botucatu)*, 25(1), 1-15. doi.org/10.1590/interface.210101
- Ubalde, D.D., & Oliveira, H.C.G de. (2020). Reflexos do envelhecimento populacional brasileiro nos custos assistenciais do setor saúde suplementar: uma análise da projeção para 2060. *Revista Fatec Zona Sul*, 7(2), 17-35.
