

Implantação dos Centros Dia para Idosos no Município de São Paulo¹

Autora: Claudia da Rosa Lima Romualdo²

¹Trabalho submetido ao 10º Congresso Paulista de Geriatria e Gerontologia e 9º Simpósio das Ligas Geriatria e Gerontologia, na cidade de São Paulo (São Paulo/ Brasil), em abril de 2017.

²Graduada em Serviço Social pela Faculdade Paulista de Serviço Social (FAPSS) 2009 e Pós-graduada em Gestão Pública da Assistência Social pela Universidade Bandeirante de São Paulo (UNIBAN) 2011, Assistente Social na Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social – SMADS – São Paulo – SP, e-mail: claudiarosa@prefeitura.sp.gov.br

Implantação dos Centros Dia para Idosos no Município de São Paulo

Resumo

O envelhecimento populacional apontado no Brasil pelo IBGE além de extremamente relevante para a elaboração de Políticas Públicas que atendam a essa demanda tornou-se uma ferramenta para a articulação de movimentos sociais que se organizaram e pleitearam em audiências públicas a implantação de serviços para a população idosa. A proposta de implantação do Centro Dia para Idoso foi apresentada ao Conselho Municipal de Assistência Social e aprovada através da Resolução nº 836 de 29/07/2014.

PALAVRAS-CHAVE: 1. Envelhecimento 2. Centro Dia para Idosos 3. Relevância.

Abstract

The aging of the population in Brazil by the IBGE besides extremely relevant for the elaboration of Public Policies that meet this demand has become a tool for the articulation of social movements that have organized and disputed in public hearings the implementation of services for the elderly population. The proposal of implementation of the Day Center for the Elderly was presented to the Municipal Council of Social Assistance and approved through Resolution nº 836 de 29/07/2014.

KEY WORDS: 1. Aging 2. Day Center for the Elderly 3. Relevance

Introdução

O Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa aponta que a expectativa de vida no início do século XX era de apenas 33 anos de idade, e no início do século XXI já passava dos 72 anos. A Organização das Nações Unidas (ONU), através do Plano Internacional sobre o Envelhecimento 2002, afirma que uma das maiores conquistas da humanidade é o aumento da expectativa de vida. Em muitas regiões do mundo, a projeção é que a população idosa chegue a quase 2 bilhões em 2050. Os dados coletados pelo IBGE (Revisão 2008) indicam que nos próximos 20 anos, a população idosa do Brasil, poderão ultrapassar os 30 milhões de pessoas, o que deverá representar quase 13% da população ao final deste período. A análise desses expressivos dados apresenta uma alteração na população do país. E, a insuficiência de políticas públicas direcionadas aos idosos traduz-se na própria negação dos direitos fundamentais da pessoa humana.

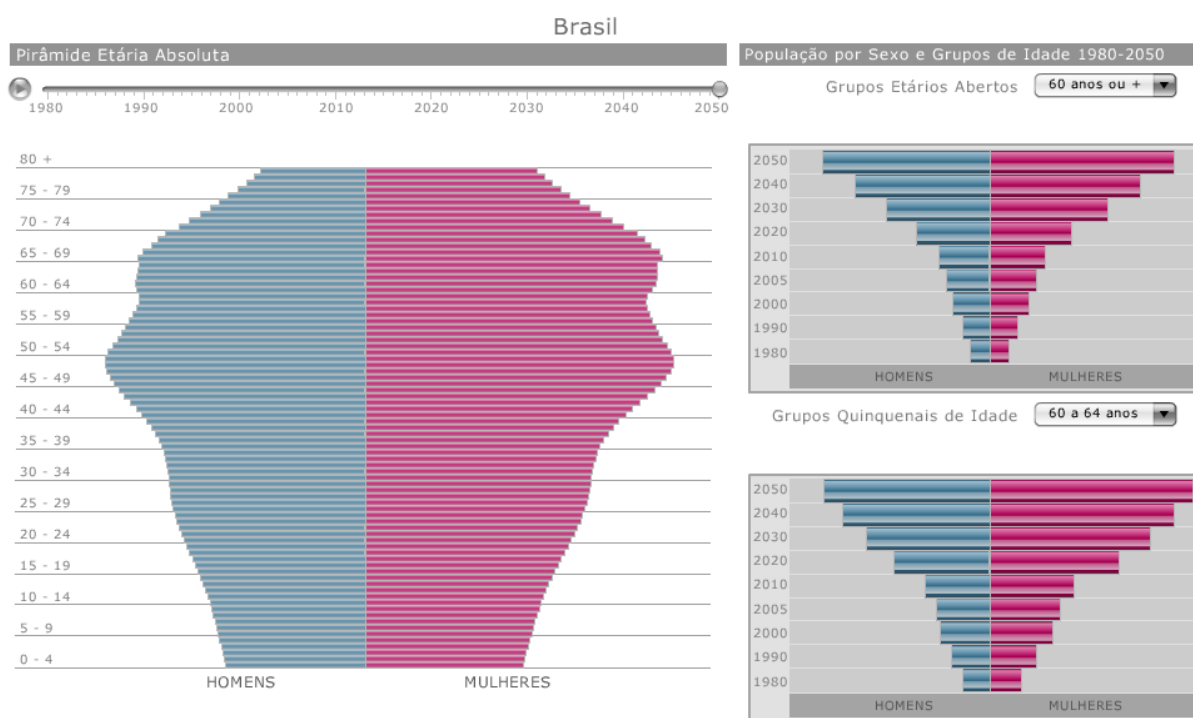


Figura 1 Fonte IBGE 2008:

https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2008/piramide/piramide.shtm

Em 2013, o início de uma nova gestão municipal e a obrigatoriedade da apresentação do Plano de Metas foi oportunamente utilizado por movimentos sociais que participaram das audiências públicas e cobraram soluções para suas demandas. Considerando as orientações do MDS na Portaria 73/01, a prioridade para implantação de novos serviços deve privilegiar a

permanência do idoso em sua família. Sendo assim, fez-se imprescindível estabelecer metas para atender essa parcela significativa da população, através de políticas públicas específicas, considerando que uma parcela desse segmento se encontra em situação de vulnerabilidade social, por motivo de negligência, abandono ou maus-tratos praticados na maioria das vezes pelos seus próprios familiares.

O Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741 de 1º de Outubro de 2003. Tem como objetivo garantir mínimas condições de tratamento com dignidade para os Idosos. Este Estatuto veio dar as diretrizes na forma da Lei, a fim de viabilizar os direitos básicos.

No artigo 43 designa:

Art.43-as medidas de proteção ao idoso são aplicáveis sempre que os direitos reconhecidos nesta lei forem ameaçados ou violados:

- I-** *Por ação ou omissão da sociedade ou do Estado;*
- II-** *Por falta, omissão ou abuso da família, curador ou entidade de atendimento;*
- III-** *Em razão de sua condição pessoal. (Das medidas de proteção. (Estatuto do Idoso, 2003, título III, cap. I)*

Organização Mundial de Saúde define assim a violência contra a pessoa idosa: São ações ou omissões cometidas uma vez ou muitas vezes, prejudicando a integridade física e emocional da pessoa idosa, impedindo o desempenho de seu papel social. A violência acontece como uma quebra de expectativa positiva por parte das pessoas que a cercam, sobretudo dos filhos, dos cônjuges, dos parentes, dos cuidadores, da comunidade e da sociedade em geral.

Considerando a Política Municipal do Idoso em seu Art. 1º - que tem por objetivo gerar condições para a proteção e a promoção da autonomia, da integração e da participação efetiva do idoso na sociedade e frente à necessidade de resposta às diversas demandas que se apresenta na sociedade, o município de São Paulo inovou com a apresentação da proposta de implantação dos serviços Centro Dia para Idosos para o Conselho Municipal de Assistência Social. Sua aprovação foi através da RESOLUÇÃO COMAS - SP Nº 836 DE 29 DE JULHO DE 2014.

Metodologia

A equipe técnica da área do idoso da Secretaria Municipal Assistência e Desenvolvimento Social – SMADS iniciou a construção da Proposta do Centro Dia para Idosos - CDI. Esta Proposta foi elaborada considerando a experiência do município com os outros serviços para idosos (Instituição de Longa Permanência para Idosos - ILPI e Centro de Acolhida Especial para Idosos - CAE), com base nas legislações pertinentes à Assistência Social, à área dos idosos e portarias municipais que regulamentam os serviços tipificados, bem como publicações existentes sobre essa tipologia e pesquisas em serviços particulares.

Considerando que o Centro Dia atenderia idosos que já apresentassem alguma dependência para realizar as Atividades de Vida Diária (AVD), era imprescindível avaliação de saúde para verificar se o perfil era adequado ao serviço.

A experiência com os serviços existentes para idosos apontava as dificuldades que enfrentavam com a necessidade de atendimento de profissionais de saúde e a ausência de um protocolo de atuação definido entre as Pastas. Assim, era imprescindível a articulação com a Secretaria Municipal de Saúde, antes da implantação desses serviços.

As equipes técnicas iniciaram a construção de uma Resolução Conjunta com protocolo de intenção de responsabilidades. Esse documento previa definir para cada Centro Dia público, os serviços de saúde que seriam apoio, referência ou retaguarda, além do planejamento em conjunto, em cada território, do fluxo da atenção à saúde e às necessidades sociais, estabelecendo responsabilidades, deveres e competências de cada parte, considerando os serviços de saúde e sociais existentes em cada território. Essas ações foram acontecendo nos territórios, ainda sem assinatura dos representantes das Pastas.

A caracterização desse serviço foi assim elaborada: O Centro Dia para o Idoso é um serviço destinado à atenção diurna de pessoas idosas em vulnerabilidade social e com grau de dependência, que devido a sua situação necessitam de uma equipe multidisciplinar para prestar serviço de proteção social especial e de cuidados pessoais, fortalecimento de vínculos, autonomia e inclusão social, por meio de ações de acolhida, escuta, informação e orientação.

Caracteriza-se por ser um espaço para atender idosos que possuem limitações para realização das atividades de vida diária (AVD) que convivem com suas famílias porém não dispõem de atendimento de tempo integral no domicílio.

Definiu-se a caracterização do serviço, incluindo o perfil dos idosos, quais seriam os objetivos desse serviço e quais aquisições tínhamos a intenção que os usuários adquirissem com sua inserção e acompanhamento. Os indicadores de avaliação, a forma de

funcionamento, o tipo de unidade aonde poderia funcionar, além de definir quais profissionais deveriam compor o quadro de recursos humanos e quais suas atribuições.

A experiência adquirida com os outros serviços para idosos da Proteção Social Especial apontava a crescente necessidade de atendimento de profissionais de saúde desse público, foi construído um quadro de Recursos Humanos diferenciado para o Centro Dia, sendo assim composto:

Gerente – Nível Superior
Auxiliar administrativo – Nível Médio
Assistente Social, Enfermeiro, Terapeuta Ocupacional, Psicólogo, Nutricionista
10 Cuidadores – Nível Médio
Cozinheira – Nível Fundamental
04 operacionais (02 para cozinha e 02 para limpeza) – Nível Fundamental

Apesar do robusto quadro de recursos humanos, houve um entendimento que ainda este serviço não teria condições de atender o idoso que apresentasse dependência muito elevada. Dessa forma, foi pactuado entre as Pastas os critérios de não-inclusão:

<p>Possuir grau de dependência severa, segundo a Escala de Avaliação da Incapacidade Funcional da Cruz Vermelha Espanhola (graus 4 e 5 de dependência).</p> <p>Possuir comprometimento cognitivo avaliado como níveis 2 ou 3 do CDR (Escore Clínico de Demência) ou níveis 5 a 7 do FAST (Teste de Estadiamento de Avaliação Funcional).</p> <p>E que o uso de dispositivos auxiliares de marcha (andador, muleta, bengala, cadeira de rodas) e oxigênio terapia portátil não seriam critérios de não-inclusão.</p>

Entretanto, na apresentação deste serviço para o Conselho Municipal de Assistência Social – COMAS, o papel do Enfermeiro em um serviço da Assistência Social foi questionado, e esclarecido que este profissional teria o papel de orientação, não realizando as mesmas atribuições do enfermeiro da Saúde. E, assim a proposta foi aprovada em plenária do COMAS.

Para a definição das regiões a serem priorizadas com a implantação dos serviços, a SMADS através da Coordenadoria de Observatório Política Social- COPS realizou levantamento das áreas com maior número de famílias com idosos inseridos no CadÚnico

(Cadastro Único para Programas Sociais) e/ou beneficiários de Benefício de Prestação Continuada (BPC), público prioritário para o serviço. Considerando os distritos com maior concentração de ambos os casos de público prioritário e considerando a garantia da distribuição desses serviços por região da cidade, foi elaborada uma lista ordenada segundo os critérios estabelecidos para público alvo.

Contudo, no decorrer de 2015 todos os territórios receberam a orientação de abrirem edital de chamamento público para a implantação dessa nova tipologia, visto que o objetivo inicial era a implantação desse serviço no território de abrangência de cada Supervisão de Assistência Social.

As Supervisões de Assistência Social - SAS e de Saúde dos territórios foram orientadas a realizarem reuniões antes de cada implantação para estabelecer fluxos, considerando suas especificidades e disponibilidade de recursos humanos.

Foi estabelecido que todas as solicitações de vagas devessem ser encaminhadas para os Centros de Referência Especializados de Assistência Social – CREAS do território que realizariam a avaliação social da família e do idoso e estando dentro do perfil social seria encaminhado à Unidade Básica de Saúde - UBS ou Unidade de Referência de Saúde do Idoso - URSI para avaliação de saúde e definição de grau de dependência.

As implantações iniciaram-se em maio de 2015 e foram sendo realizadas à medida que os territórios apresentavam todas as formalidades e condições necessárias. O processo de implantação, capacitação dos profissionais e início dos atendimentos foi realizado em conjunto com os técnicos das áreas.

Sendo esse serviço uma nova tipologia no município e um desafio para os profissionais envolvidos, consideramos imprescindível um acompanhamento técnico muito próximo e, durante esse período foi criado um Grupo de Trabalho - GT composto por profissionais dos CREAS, dos serviços conveniados e técnicos da Coordenadoria de Proteção Social Especial/SMADS, com o objetivo de discutir desde o perfil do usuário a ser atendido, como critérios para inclusão e toda rotina da execução do serviço. Ao desenrolar das implantações, os profissionais foram agregados ao GT e participaram das discussões.

A metodologia dos trabalhos do GT intentou garantir uma abordagem participativa, as discussões abordaram vários temas, entre eles: perfil, critérios, fluxo de vagas, trabalho com famílias, atividades socioeducativas, prestação de contas, grau de dependência, horas técnicas, papel do cuidador, trabalho em equipe, envelhecimento, risco de quedas, medicações, transporte, alimentação, instrumentais, o trabalho do enfermeiro no Centro Dia para Idoso.

No decorrer desse processo, identificamos que alguns territórios tinham maior dificuldade de articulação com a saúde, o que gerava morosidade nas avaliações da saúde do idoso e na sua inserção no serviço. Realizamos reuniões com representantes da SMS (Secretaria Municipal de Saúde) para buscarmos em conjunto as soluções para cada situação apresentada, considerando que essas situações tinham motivos variados como falta de recursos humanos ou de capacitação dos profissionais para aplicar a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa - AMPI ou outro teste que estabelecesse o grau de dependência do idoso.

Uma importante questão levantada nas reuniões do GT foi sobre a alimentação adequada dos idosos, visto que, em cada serviço há uma nutricionista, mas as ofertas e cardápios eram muito diferentes. Entendendo ser necessário estabelecer o esquema alimentar, quantidade e composição das refeições a serem servidas, criou-se um GT somente com essas técnicas, sob o comando das nutricionistas da SMADS.

O resultado foi a construção de um documento que estabelecia que a alimentação seria composta por três refeições diárias: café da manhã, almoço e lanche da tarde e, em casos de permanência estendida, seria ofertado o Lanche 2 que deveria ser composto por alimentos que não interferissem a aceitação do jantar (leite, fruta, cereal, iogurte, bolacha). Os casos, em que o idoso não teria refeição em casa, a equipe técnica deveria se inteirar das condições gerais de vida desse usuário, acompanhando os familiares, fortalecendo os vínculos e orientando sobre a importância e os benefícios da alimentação equilibrada e compartilhada.

Fica-se estabelecido que para a composição da alimentação deve-se obedecer ao disposto na Portaria nº 45/SMADS/2015 e sua frequência estabelecida na Portaria nº 4/SMADS/2016.

Essa necessidade de alinhamento das ações apresentada pelos nutricionistas resultou na elaboração de parâmetros norteadores dos serviços dessa tipologia.

Outra situação levantada nas reuniões do GT foi à divergência de atuações dos enfermeiros. Este fato também gerou outras reuniões para alinhamento e culminou com a contribuição de uma profissional da Secretaria da Saúde, enfermeira e representante no Conselho Regional de Enfermagem – COREN, que orientou sobre as práticas desse profissional na Política da Assistência Social.

Até o final de 2016, foram 16 serviços implantados em diferentes regiões da cidade, conforme quadro abaixo.

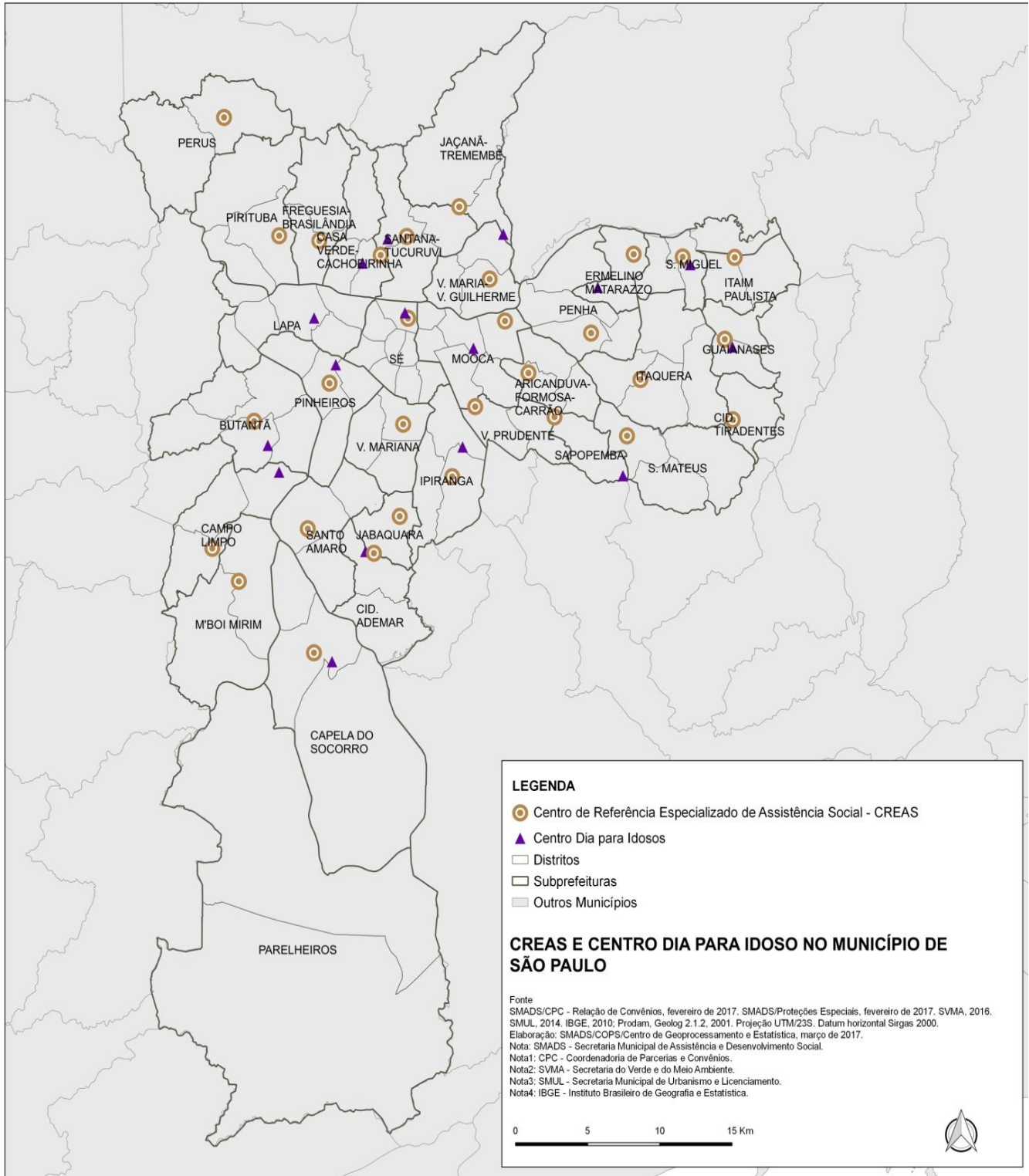


Figura 2 Fonte: SMADS/CPC. Relações de Convênios. Fevereiro 2017. Informações na legenda acima.

Resultados e Discussão

No final de 2016, elaboramos formulários de pesquisas: um com questões referentes à cada serviço, solicitando informações sobre quantidade de idosos atendidos, gênero, período que frequenta, se existiam fila de espera, como estava a articulação com a Saúde e outro para sugestões de temas para reuniões do GT, metodologia dos encontros e solicitamos também uma avaliação dos pontos fortes desse serviço e das maiores dificuldades encontradas em sua execução.

Após a avaliação das respostas dos formulários, podemos observar que a maioria das pessoas atendidas nos CDI eram mulheres, somente cerca de 25% dos idosos atendidos eram do sexo masculino. Quanto ao período que frequenta, foi identificado que a maioria dos idosos permanece em tempo integral nos serviços.

Em alguns territórios, o serviço já estava atendendo a sua capacidade e em outros, apresentava lista de espera, e em alguns casos a demanda já contemplaria outro CDI.

Em vários territórios, uma das dificuldades apontadas foi a demora na devolutiva dos profissionais da saúde sobre a avaliação do usuário.

Quanto aos temas sugeridos para os próximos encontros foram: atribuições de cada profissional, trabalho multiprofissional, relação com a Saúde, procedimento padrão para todos os CDI, grau de fragilidade do idoso/critérios, oficinas, transporte, trabalho com a família e com a comunidade, nutrição e saúde, normatização do CDI, critérios de desligamento, Política do idoso, como trabalhar o luto, horas técnicas e orientações das nutricionistas da SMADS.

Outro questionamento feito através desses formulários demonstrou à importância do GT, todas as profissionais apontaram como alta relevância.

Quanto à metodologia aplicada nas reuniões do GT a sugestão de que os participantes sejam divididos em pequenos grupos, que sejam estipulados tempo para as manifestações, que os encontros do GT fossem realizados nos serviços de forma rodiziada, com apresentação do serviço para os demais, que os temas sejam divulgados antes dos encontros.

Solicitamos também que os participantes do GT relacionassem os pontos fortes que verificavam na execução desse serviço e estes foram: Atendimento de um público que estava descoberto nos serviços da política da Assistência Social, propiciar que o idoso saia do isolamento, trabalhar as famílias, prevenção da institucionalização, ressocialização do idoso e da família, quadro de RH, intersectorialidade, supervisão técnica da SMADS, SAS e CREAS, envelhecimento com qualidade, alimentação adequada, empoderamento dos idosos, prolongamento da capacidade funcional dos idosos, garantia de direitos.

Solicitamos também que apontassem as dificuldades na execução do serviço que são: Diálogo com a saúde, idosos com grau de comprometimento maior que o perfil do serviço, imóvel inadequado, transporte, pouco repasse para itens: concessionárias e outras despesas, formação profissional, direcionamento único para execução do serviço.

No início de janeiro de 2017, com o objetivo de avaliar se o serviço estava realmente atendendo a parcela da população a que se destinava, encaminhamos novo instrumental para preenchimento com dados sobre grau de dependência e comorbidades dos idosos inseridos nos serviços e solicitamos também a informação sobre demanda reprimida. Após análise desses dados, observamos que a maioria dos idosos está dentro do perfil previsto para atendimento, com alguns apontamentos sobre a dificuldade de atender idosos com maior grau de dependência sem respaldo de profissionais da saúde, visto que os serviços nem sempre estão localizados próximos aos equipamentos de saúde. Em alguns territórios, o Centro Dia ainda não é de total conhecimento do território, por este motivo alguns ainda não atendem na sua totalidade, outros já estão com lista de espera.

Conclusão

Segundo o Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde da OMS/2015 é necessário ultrapassarmos estereótipos sobre o envelhecimento, há uma grande diversidade nos níveis de capacidade física e mental nos idosos da atualidade e as políticas públicas devem considerar essa diversidade e se estruturar de forma a permitir que um maior número de pessoas alcance trajetórias positivas do envelhecimento. Sendo necessárias alterações no modelo de formulações das políticas públicas apropriadas para o envelhecimento.

Durante o processo de implantação, constatamos essa diversidade na população atendida nos serviços e a necessidade de adaptação das ofertas considerando a heterogeneidade dos idosos. Assim, a orientação para as equipes técnicas é que ofertem atividades distintas, no mesmo período.

O CDI é um serviço que visa contribuir para um envelhecimento saudável, propondo atendimento multiprofissional qualificado, acompanhamento familiar e propicia a permanência do idoso no âmbito familiar.

Entretanto, os territórios relataram que alguns idosos e familiares demonstraram resistência em aderir ao serviço. O desconhecimento da população sobre esse serviço refletia o receio do idoso ser institucionalizado. As equipes técnicas, em alguns casos, tiveram que realizar várias visitas domiciliares de sensibilização, além de levarem os idosos para passar o

dia no serviço antes de efetivar sua inscrição. Porém, quando constatada a proposta do Centro Dia, tem sido recorrente que os idosos e familiares mais resistentes aderem ao serviço.

Sendo um dos objetivos deste serviço promover uma maior autonomia e a melhoria da qualidade de vida, e tendo por devolutiva de todos os envolvidos um relato positivo, avaliamos que o Centro Dia para Idosos é um importante equipamento público.

Através de acompanhamento técnico e avaliações de dados constatamos que esta tipologia de serviço é extremamente relevante para o atendimento de uma significativa parcela de munícipes de São Paulo que, por diversas dificuldades, não era contemplada pela SMADS. Além disso, familiares, idosos e profissionais envolvidos relatam sobre as mudanças positivas na vida cotidiana, nas relações familiares e comunitárias dos idosos atendidos.

Conforme observamos através da supervisão técnica constante e os dados levantados, avaliamos a necessidade de adequar alguns elementos, tais como o quadro de recursos humanos que avaliamos ser necessário acrescentar outros profissionais de saúde, reformular os indicadores, redefinir a capacidade do serviço por período, construir a norma técnica, redefinir as atribuições dos profissionais, qualificar e ampliar a articulação com a saúde, propiciar capacitação profissional, entre outras adequações.

Os desafios da implantação de uma nova política pública já são inúmeros, em um município com a dimensão de São Paulo, as proporções demográficas contribuem para uma diversidade de problemas sociais, que refletem na execução dos serviços. A articulação entre os territórios e a unidade das ações são desafios cotidianos, mas que vêm apresentando ótimos resultados.

Considerando que esta é uma Política Pública em construção, ainda desconhecida pela maioria da população, com poucas referências bibliográficas, o acompanhamento de supervisão técnica vem sendo constante. E, diante das avaliações dos CREAS, SMADS, serviços conveniados e familiares é possível indicar sua relevância e necessidade de ampliação para todas as regiões do município.

Diante da experiência relatada, com seus avanços e resultados, estamos convictos que a ampliação e qualificação da rede de serviços para a pessoa idosa é imprescindível para respondermos às questões advindas do aumento da longevidade e, que propiciar políticas públicas que possibilitem um envelhecimento ativo e saudável refletirá positivamente em toda a sociedade.

REFERÊNCIAS

IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Projeção da População do Brasil por Sexo e Idade para o Período 1980-2050 - Revisão 2008.

LEI nº 10.741 de 1º de Outubro de 2003. Estatuto do Idoso.

LEI Municipal Nº 13.834, DE 27/05/2004 - Política Municipal do Idoso.

Manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa. É possível prevenir. É necessário superar. / Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República; Texto de Maria Cecília de Souza Minayo. — Brasília, DF: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2014.

Plano de ação internacional sobre o envelhecimento, 2002 / Organização das P712a Nações Unidas; tradução de Arlene Santos, revisão de português de Alkmin Cunha; revisão técnica de Jurilza M.B. de Mendonça e Vitória Gois. — Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003.

Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa / Presidência da República. Subsecretaria de Direitos Humanos. — Brasília: Subsecretaria de Direitos Humanos. 2005.

Portaria nº 45/SMADS/2015.

Portaria nº 4/SMADS/2016.

Portaria 73/01 SAS-MDS.

Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde – OMS 2015.

Resolução COMAS - SP Nº 836 DE 29 DE JULHO DE 2014.

Tipificação da Rede Socioassistencial e regulação de parceria da política de assistência social. São Paulo: SMADS, 2011.

<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm>

https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2008/piramide/piramide.shtm