



**IPARDES**



**INSTITUIÇÕES DE LONGA  
PERMANÊNCIA PARA IDOSOS**

---

**CARACTERIZAÇÃO E CONDIÇÕES  
DE ATENDIMENTO**

**CURITIBA  
2008**

**GOVERNO DO PARANÁ**

Roberto Requião - *Governador*

**SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO E COORDENAÇÃO GERAL**

Ênio Verri - *Secretário*

**INSTITUTO PARANAENSE DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL - IPARDES**

Carlos Manuel dos Santos - *Diretor-Presidente*

Nei Celso Fatuch - *Diretor Administrativo-Financeiro*

Maria Lúcia de Paula Urban - *Diretora de Pesquisa*

Deborah Ribeiro Carvalho - *Diretora do Centro Estadual de Estatística*

Tháís Kornin - *Diretora do Centro de Treinamento para o Desenvolvimento*

**EQUIPE TÉCNICA**

Maria Luiza M. S. Marques Dias (Coordenadora)

Ana Maria de Macedo Ribas

Antonio Carlos Cordeiro da Silva

Dirceu Krainski Pinto

Eloise Helene Hatschbach Machado

Elyane Neme Alves

Janaína Gonçalves

Neda Mohtadi Doustdar

Norma Consuelo dos Santos

Vilmar Gross

**COLABORAÇÃO**

Agemir de Carvalho Dias

Angelita Bazoti

Fernando Raphael Ferro de Lima

Louise Ronconi de Nazareno

**EQUIPE DE ESTATÍSTICA E DE INFORMÁTICA**

Augusto César Mazza Canedo Santos

Deborah Ribeiro Carvalho

Eliane Maria D. Mandu

Hudson Prestes dos Santos

Jackson Roberto Mendes

Rosalinda da Silva Corrêa

**EDITORIAÇÃO**

Maria Laura Zocolotti - *Supervisão editorial*

Ana Rita Barzick Nogueira - *Editoração de texto/diagramação*

Claudia Ortiz - *Revisão de texto*

Stella Maris Gazziero - *Tratamento de gráficos e mapas*

Eliane Maria D. Mandu - *Normalização tabular e gráfica*

Luiza de Fátima Pilati Mendes Lourenço - *Normalização bibliográfica*

---

I59p Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social  
Instituições de longa permanência para idosos: caracterização  
e condições de atendimento / Instituto Paranaense de  
Desenvolvimento Econômico e Social. – Curitiba : IPARDES,  
2008.  
109 p.

1. Idoso. 2. Instituição de longa permanência para idosos.  
3. Assistência aos idosos. 4. Paraná. I. Título.

CDU 316.346.3(816.2)

---

## RESUMO EXECUTIVO

O tema abordado neste relatório de pesquisa é ainda recente para a sociedade brasileira. Tanto a longevidade quanto o envelhecimento são fenômenos que começaram a ganhar relevância política nos últimos vinte anos do século XX. Após a Constituição de 1988, diversos tópicos relativos aos direitos das pessoas idosas ganharam espaço, com a inserção das ações de assistência social no âmbito das políticas públicas.

No Brasil, e particularmente no Paraná, os últimos 40 anos marcaram de forma significativa a questão dos idosos em nossa sociedade devido a uma dinâmica demográfica resultante da urbanização acelerada e das transformações no modo de vida, seja pela redução da fecundidade e do tamanho das famílias, por mudanças em sua composição, ou ainda pela crescente presença da mulher no mercado de trabalho.

O fato é que as pessoas com mais de 60 anos representam uma parcela crescente da população do Estado, atingindo já cerca de 10% do total, e cada vez mais vivem sós ou em pequenas famílias, como chefes ou cônjuges em sua grande maioria; em menor proporção, vivem com outros membros da família. Seus rendimentos têm-se constituído, muitas vezes, como arrimo aos demais familiares. No Paraná, cerca de 70% das pessoas de 60 anos e mais que possuem algum rendimento contribuem para a renda familiar com uma proporção que varia de 30% a 100%.

Especificamente com relação aos idosos abrigados em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), sua proporção é pequena no conjunto da população idosa do Estado. Considerando a Contagem Populacional do IBGE para 2007, os 5.393 internos com mais de 60 anos que vivem nas instituições pesquisadas representam 0,5% da população com essa idade. No entanto, essa proporção tende a crescer rapidamente dados os baixos níveis de renda de uma grande parcela da população, quando se ampliam as demandas pelo atendimento público nessa área.

Nessas condições, abre-se espaço para planejar as políticas a serem adotadas, reforçar os modelos bem-organizados de instituições e, ainda, encontrar soluções alternativas a partir das situações inadequadas detectadas pela pesquisa.

A pesquisa de campo que deu origem a este relatório foi realizada no universo das ILPI identificadas no Paraná, num total de 229 estabelecimentos pesquisados. Em cada instituição, sempre que possível, foram entrevistados dois idosos e dois profissionais, indicados pelos responsáveis pelas instituições, de forma a conhecê-las sob outros pontos de vista. Esse conjunto de informações é composto por 423 questionários de idosos e 405 questionários respondidos por profissionais, perfazendo um painel qualitativo complementar à pesquisa nas instituições, não podendo seus resultados serem extrapolados para além do grupo pesquisado.

A principal fonte de receita das ILPI é o valor recebido dos internos. Nessas condições, o padrão de renda dos idosos pode ser o principal determinante do padrão de qualidade das instituições, e, conforme revelado pela pesquisa feita com os idosos, estes em sua maioria recebem um salário mínimo de rendimento médio mensal.

Observou-se na pesquisa que muitas vezes o despreparo profissional dos responsáveis técnicos das ILPI pode restringir o acesso a recursos e benefícios previstos na legislação. Durante as visitas, os pesquisadores registraram algumas impressões de precariedade nos registros contábeis, além de algumas irregularidades de âmbito funcional. Ao se considerar que essas instituições, em sua maioria, não apresentam reservas para cobrir gastos extras, a existência de eventuais ações trabalhistas e multas aplicadas por órgãos encarregados de fiscalizá-las podem vir a inviabilizar a continuidade de seu funcionamento, colocando em risco os idosos institucionalizados.

Uma dificuldade adicional para a maioria das instituições são os internos com idade inferior a 60 anos (18% do total). Em geral, são indivíduos com transtornos mentais, como alcoolistas, e mesmo pessoas portadoras de necessidades especiais. São pessoas que requerem tratamento especializado e que, por falta de outras estruturas voltadas a esse tipo de atendimento, acabam sendo encaminhadas para as ILPI. Ocorre que estas têm uma finalidade de outra ordem e por isso podem apresentar dificuldades em ofertar (ou mesmo articular-se junto aos serviços de saúde) um atendimento compatível com as necessidades dessa clientela.

A pesquisa revelou que existe uma grande diferenciação entre as ILPI pesquisadas, quer em termos de estrutura como de serviços ofertados a seus internos. As restrições orçamentárias existentes na maioria das instituições levam a um atendimento que se limita ao mínimo de serviços disponíveis aos idosos. Um atendimento que englobe serviços que contribuam para melhorar a qualidade de vida dos idosos, com atividades de lazer e serviços especializados, como fisioterapia e terapia ocupacional, acaba sendo ofertado em poucas instituições, em geral para uma clientela com maiores recursos financeiros.

O principal item de despesa das ILPI pesquisadas são os recursos humanos, seguido pelas despesas com alimentação e manutenção da casa. Assim mesmo, muitas ILPI não conseguem ter pessoal especializado e qualificado porque os recursos limitados impõem restrições à sua contratação. Os recursos financeiros escassos, ou mesmo problemas administrativos, dificultam o acesso a pessoal qualificado em quantidade satisfatória para um melhor atendimento; também impedem a instituição de fornecer cursos de capacitação a seus funcionários, obter equipamentos adequados e melhorar a estrutura física para permitir uma qualidade de vida superior aos idosos que ali residem.

Embora a pesquisa não tenha abordado a adequação das acomodações às necessidades dos idosos, as observações feitas pelos pesquisadores trazem indícios de que as condições da estrutura física dos estabelecimentos nem sempre são adequadas, muitas vezes necessitando de melhorias e manutenção.

Instituições ligadas a comunidades religiosas, ou de grupos étnicos específicos, apresentam um padrão de atendimento mais diversificado, mostrando um maior envolvimento com a comunidade em que estão inseridas e uma capacidade administrativa mais desenvolvida.

Destaca-se a existência de muitos diretores de ILPI com baixa escolaridade: 23% possuem escolaridade inferior ao Ensino Médio e 10% do total sequer concluiu o Ensino Fundamental. Mas também devem-se ressaltar os 33% que cursaram o Ensino Superior completo, alguns com Especialização, Mestrado e/ou Doutorado. É importante ressaltar que a administração de uma ILPI é algo complexo, que envolve diversos pontos. O administrador deve ser capaz de manter o padrão mínimo de estrutura física e de pessoal exigido pela ANVISA, além de proporcionar uma qualidade de vida aos internos que esteja de acordo com o Estatuto do Idoso.

Os motivos mais freqüentes para a entrada dos idosos nas ILPI são o fato de não ter família ou não ter um cuidador na família, seguido por doenças de diversas naturezas, entre elas o muitas vezes citado alcoolismo. Esses idosos são encaminhados para as ILPI principalmente por familiares, pela assistência social ou por amigos e/ou vizinhos. Cerca de 43% estão institucionalizados há mais de 5 anos e 40% entre 1 e 5 anos, revelando que a permanência nas ILPI tende a ser prolongada e quase todos permanecem ali até a morte.

Com relação aos serviços de saúde mais utilizados pelas instituições, tem-se a rede pública de saúde (SUS), através das unidades de saúde e SAMU, seguido por serviços da própria instituição. Mesmo as instituições atendidas por serviços privados e planos de saúde acabam também recorrendo ao sistema público, para obtenção de vacinas, transporte ou medicamentos.

No que se refere aos serviços prestados pelas ILPI pode-se observar, tomando como referência o perfil dos profissionais em exercício, que são mais freqüentes as funções de cuidadores de idosos, serviços gerais, cozinheiros, faxineiros e auxiliares de enfermagem. Ou seja, em todas as instituições pesquisadas existem profissionais que asseguram os cuidados básicos aos idosos, como alimentação e higiene, e limpeza do local. Com menor freqüência foram encontrados profissionais voltados a um atendimento mais especializado, tais como fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos e enfermeiros, entre outros.

De modo geral, os internos entrevistados apresentam baixa escolaridade, mesmo com 65% deles tendo freqüentado escola, apenas 14% foram além do Ensino Fundamental e 4% tinham Ensino Superior. A maior parte teve como ocupação anterior o trabalho na agropecuária ou a prestação de serviços, eram professores ou estavam em ocupações ligadas ao ensino, e outros, ainda, vinculavam-se ao comércio. O trabalho temporário pode ter levado muitos desses idosos a se desvincular de suas famílias antes mesmo da entrada na instituição, o que explicaria a proporção de idosos que informou não ter ou não saber se tem parentes vivos.

A maioria absoluta dos entrevistados declarou ter religião, sendo predominantes os católicos, seguidos pelos evangélicos e outros. Dos que afirmaram ter religiosidade, mais da metade participa de atos e/ou cultos religiosos na própria instituição, e cerca de um terço fora da instituição.

Quase todas as instituições informaram que oferecem atividades aos idosos, mas algumas informaram que não há interesse dos idosos em nenhuma atividade. Entretanto, dos idosos entrevistados, somente 202 informaram que as instituições oferecem atividades físicas, sendo as mais freqüentes a fisioterapia e/ou massagens, caminhadas, bicicleta e ginástica. O número relativamente pequeno de informantes que respondeu realizar atividades físicas e de lazer confirma a observação dos pesquisadores durante a pesquisa de campo, de que a maioria dos idosos não pratica nenhuma atividade.

Pouco mais de 80% dos idosos entrevistados declarou possuir renda e, destes, 74% informaram possuir rendimento médio mensal de até 1 salário mínimo, sendo a fonte predominante desses rendimentos a aposentadoria (por idade, doença ou tempo de serviço), seguida pelas pensões, as quais são recebidas majoritariamente por mulheres. De modo geral, esses benefícios são repassados às instituições, parcial ou integralmente, e apenas 15% dos idosos entrevistados informaram não repassá-lo, confirmando a informação de que a principal fonte de receita das instituições são os recursos repassados pelos idosos.

Em geral, entre os idosos pesquisados, a maioria declarou que não há necessidade de melhorar nada na instituição, mas os que se decidiram por indicar necessidades de melhorias citaram: o atendimento oferecido pela equipe profissional, a alimentação, as atividades oferecidas, o relacionamento com os demais idosos e as instalações físicas.

Essa forma de responder à indagação parece apontar um certo receio dos idosos em expor sua opinião, seja por desalento quanto à possibilidade de melhorias seja por medo de perder a proteção que a instituição representa. É importante notar, entretanto, que para muitos que antes viviam precariamente, nas ruas ou sozinhos, a entrada nas ILPI acaba por representar uma melhoria concreta em sua condição de vida, com alimentação, abrigo e vestuário garantidos. Mas não se pode também desconsiderar a opinião daqueles que de fato estavam satisfeitos com a qualidade e a quantidade dos serviços ofertados pela ILPI.

Também foram entrevistados 405 profissionais nas ILPI pesquisadas, predominantemente mulheres, de modo geral com escolaridade de nível fundamental ou médio, destacando-se os cuidadores de idosos, auxiliares e técnicos de enfermagem. Destes, menos de um terço declarou ter participado de cursos e/ou capacitações. Entretanto, entre os profissionais de nível superior, cerca de 60% realizou cursos e capacitações para o cuidado do idoso.

Observou-se em campo que grande parte das ILPI contrata funcionários para serviços gerais que acabam por desempenhar também a função de cuidador de idosos, sem ter a devida qualificação para desenvolver essa atividade.

Assim, os resultados da pesquisa sugerem uma relação entre recursos escassos, tamanho reduzido das equipes e baixa qualificação profissional com a pouca variedade de serviços oferecidos aos idosos. São negligenciados os serviços que suprem outras necessidades advindas do envelhecimento e até mesmo as atividades de lazer.

Os profissionais entrevistados identificaram a necessidade de maior participação dos familiares no cuidado com o idoso, além de uma melhor integração entre diferentes entidades, Conselhos, ONGs, Ministério Público, etc. Já, no que se refere à percepção dos entrevistados quanto às dificuldades apresentadas pelos idosos, os profissionais destacaram o aspecto emocional ao citar o baixo número de visitas dos familiares, em muitos casos chegando ao abandono, solidão, depressão e estresse, além da limitação física dos idosos, como os principais transtornos que os afligem. É importante destacar que a questão do abandono parece estar muito mais associada com a origem social dos idosos institucionalizados do que propriamente com o padrão de renda da instituição – as informações sobre abandono estavam presentes nos diversos tipos de instituição. Nesse contexto, é de se questionar: se o abandono pela família é tão significativo, por que os profissionais, mesmo sendo capazes de perceber isso, não incorporam uma outra postura em suas práticas?

Em síntese, o trabalho indica a necessidade do desenho de políticas públicas específicas, voltadas à melhoria do atendimento do idoso institucionalizado. É necessária uma melhor articulação entre os serviços públicos já existentes, maior qualificação e orientação dos profissionais atuantes nos quadros técnicos das instituições, bem como um acompanhamento mais próximo por parte das entidades públicas. Também é importante destacar que os profissionais que trabalham nas ILPI não contam com uma rede de apoio ao seu trabalho, que lhes dê respaldo e apoie sua atuação.

Em resumo, as comparações feitas entre os resultados da pesquisa, a regulamentação da ANVISA para as ILPI e o Estatuto do Idoso revelaram um distanciamento entre o atendimento preconizado pela legislação e a capacidade real de atendimento das instituições. Da mesma forma, é necessário encontrar também alternativas para aumentar a participação e integração das famílias e comunidades no cotidiano dos idosos que residem nas ILPI, para que eles se sintam incluídos na sociedade e possam ter assegurados os seus direitos.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	9
<b>1 ASPECTOS METODOLÓGICOS</b> .....	11
<b>2 POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENDIMENTO AOS IDOSOS</b> .....	15
<b>3 PANORAMA DA SITUAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DA POPULAÇÃO IDOSA</b> ....	20
<b>4 CARACTERIZAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPI)</b> .....	26
4.1 ASPECTOS FINANCEIROS .....	28
4.2 CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO AOS IDOSOS.....	30
4.3 PERFIL DOS IDOSOS ATENDIDOS NAS ILPI .....	33
4.4 ESTRUTURA FÍSICA DAS ILPI.....	36
4.5 SERVIÇOS PRESTADOS PELAS ILPI.....	40
<b>5 O PONTO DE VISTA DOS IDOSOS QUE VIVEM NAS ILPI</b> .....	47
5.1 ATIVIDADES REALIZADAS PELOS IDOSOS.....	53
5.2 PERCEPÇÕES DA INSTITUIÇÃO SEGUNDO A ÓTICA DO IDOSO .....	56
5.3 RENDIMENTOS DOS IDOSOS ENTREVISTADOS.....	60
<b>6 O PONTO DE VISTA DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NAS ILPI</b> .....	64
6.1 PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS QUANTO AO TRABALHO COM IDOSOS .....	73
<b>7 COMPARAÇÃO DO ESTATUTO DO IDOSO COM O FUNCIONAMENTO DAS ILPI A PARTIR DOS RESULTADOS DA PESQUISA</b> .....	78
<b>8 COMPARAÇÃO ENTRE OS QUESITOS PRESCRITOS PELA RESOLUÇÃO DA ANVISA E OS ITENS DO QUESTIONÁRIO</b> .....	82
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	86
<b>APÊNDICE 1 TIPOLOGIA DE INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS NO PARANÁ</b> .....	88
<b>ANEXO 1 REGULAMENTAÇÃO NACIONAL SOBRE OS IDOSOS</b> .....	109



## INTRODUÇÃO

Assim como outros países, o Brasil tem vivenciado nas últimas décadas uma dinâmica demográfica em que se combina o aumento da expectativa de vida com uma redução da taxa de natalidade. A consequência natural desse fato é a elevação da participação dos idosos na população total, também chamado de envelhecimento da população. Esses fatores, em conjunto com a redução do tamanho das famílias e com a participação cada vez maior da mulher no mercado de trabalho, entre outros, trazem novas questões para os gestores de políticas públicas, entre as quais destaca-se uma crescente demanda por instituições especializadas no atendimento de longa permanência ao idoso.

Atualmente, esse atendimento é realizado por entidades com características diferenciadas: religiosas, públicas, privadas, com ou sem fins lucrativos, com ou sem apoio de recursos públicos. Essas diferentes estratégias se combinam, e o resultado é um variado mosaico de tipos de instituição, de modalidades de atendimento, bem como de qualidade do atendimento. Existem poucos dados disponíveis sobre essas instituições, para subsidiar a gestão de políticas públicas na área.

Este relatório traz um levantamento das características e condições de funcionamento das Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI) no Paraná. Apresentam-se aqui os resultados da pesquisa de campo realizada pelo IPARDES, em atenção à solicitação da Secretaria de Estado do Trabalho e Promoção Social (SETP), e financiada pelo Fundo Estadual de Assistência Social (FEAS), a partir de deliberação do Conselho Estadual do Idoso.

O objetivo é realizar uma caracterização das ILPI no Paraná, conhecendo: suas condições físicas, de funcionamento e financeiras; as dificuldades que enfrentam; sua integração e articulação com outros setores da comunidade; e os serviços e atividades que oferecem aos internos. Buscou-se também traçar um perfil desses internos, localizando suas necessidades e percepções, e dos profissionais que atuam nos estabelecimentos.

O relatório que se segue está estruturado em oito capítulos, além desta introdução. No primeiro, descreve-se a metodologia adotada na pesquisa, complementada com os modelos de formulários utilizados na pesquisa de campo e o manual de orientação ao pesquisador,<sup>1</sup> disponíveis apenas em versão eletrônica.

O segundo capítulo apresenta uma revisão conceitual da questão do envelhecimento em nossa sociedade, bem como descreve as políticas públicas voltadas aos idosos. No terceiro capítulo, faz-se uma caracterização da população idosa do Paraná,

---

<sup>1</sup> Este material encontra-se disponível para consulta na biblioteca do IPARDES e pode ser acessado também em <[www.ipardes.pr.gov.br](http://www.ipardes.pr.gov.br)>.

tendo como referência as informações disponíveis no Censo Demográfico do IBGE. O quarto capítulo apresenta a análise dos resultados da pesquisa feita junto às instituições, enquanto o quinto e o sexto capítulos tratam, respectivamente, das entrevistas feitas com os idosos e com os profissionais. Os dois últimos capítulos apresentam um comparativo entre as prescrições do Estatuto do Idoso e da resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, que regulamenta o funcionamento das ILPI, e os resultados obtidos na pesquisa.

No Apêndice 1, apresenta-se uma tipologia das instituições pesquisadas, incluindo-se a metodologia e os resultados, e no Apêndice 2 estão as tabelas de apoio ao texto. Já, o Anexo apresenta uma síntese da Legislação voltada para os idosos.

## 1 ASPECTOS METODOLÓGICOS

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária define as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) como instituições governamentais ou não-governamentais, de caráter residencial, destinadas ao domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania.<sup>2</sup>

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define, no geral, população idosa como aquela a partir dos 60 anos de idade.<sup>3</sup> Apesar de reconhecer que a idade não é o único parâmetro que define o processo sociodemográfico de envelhecimento, a fim de facilitar a análise dos dados e a construção dos indicadores selecionados, o presente trabalho, em conformidade com a OMS, adota a definição de idoso como pessoas com 60 anos ou mais de idade.

Esta pesquisa buscou abranger a totalidade das ILPI legalmente constituídas do Estado do Paraná. A base para a identificação dos estabelecimentos pesquisados foi a consolidação de dois cadastros existentes no Estado, um da Secretaria de Estado do Trabalho e Promoção Social – SETP de 2006 –, e outro do Departamento de Vigilância Sanitária da Secretaria de Estado da Saúde de 2002. Essa consolidação resultou em 277 ILPI, distribuídas em 159 municípios do Paraná.

Durante a pesquisa de campo, foram encontradas mais cinco ILPI, que não estavam relacionadas em nenhum dos cadastros, as quais também foram pesquisadas. Por fim, obteve-se junto ao Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA),<sup>4</sup> informações de mais 9 ILPI, totalizando 291 instituições distribuídas em 165 municípios do Estado (mapa 1).

Foram utilizados três tipos de questionários na pesquisa de campo, denominados de Institucional, Idosos e Profissionais.<sup>5</sup> O questionário Institucional, respondido pelo responsável técnico do estabelecimento, possui um anexo, chamado questionário Complementar, onde foram agrupadas questões que poderiam requerer consultas mais detalhadas por parte dos entrevistados, como o detalhamento de receita e despesa, área construída e total da instituição, entre outros.<sup>6</sup> Os outros dois questionários eram dirigidos a dois internos e dois profissionais em cada ILPI entrevistada.

---

<sup>2</sup> Resolução RDC n.º 283 da ANVISA, de 26 de setembro de 2005.

<sup>3</sup> A OMS chega a considerar, em países desenvolvidos, como população idosa aquela com a idade inicial de 65 anos.

<sup>4</sup> O IPEA está desenvolvendo um trabalho sobre as ILPI na mesma linha em nível nacional; o questionário aplicado possui informações semelhantes às do utilizado pelo IPARDES, como será explicitado adiante.

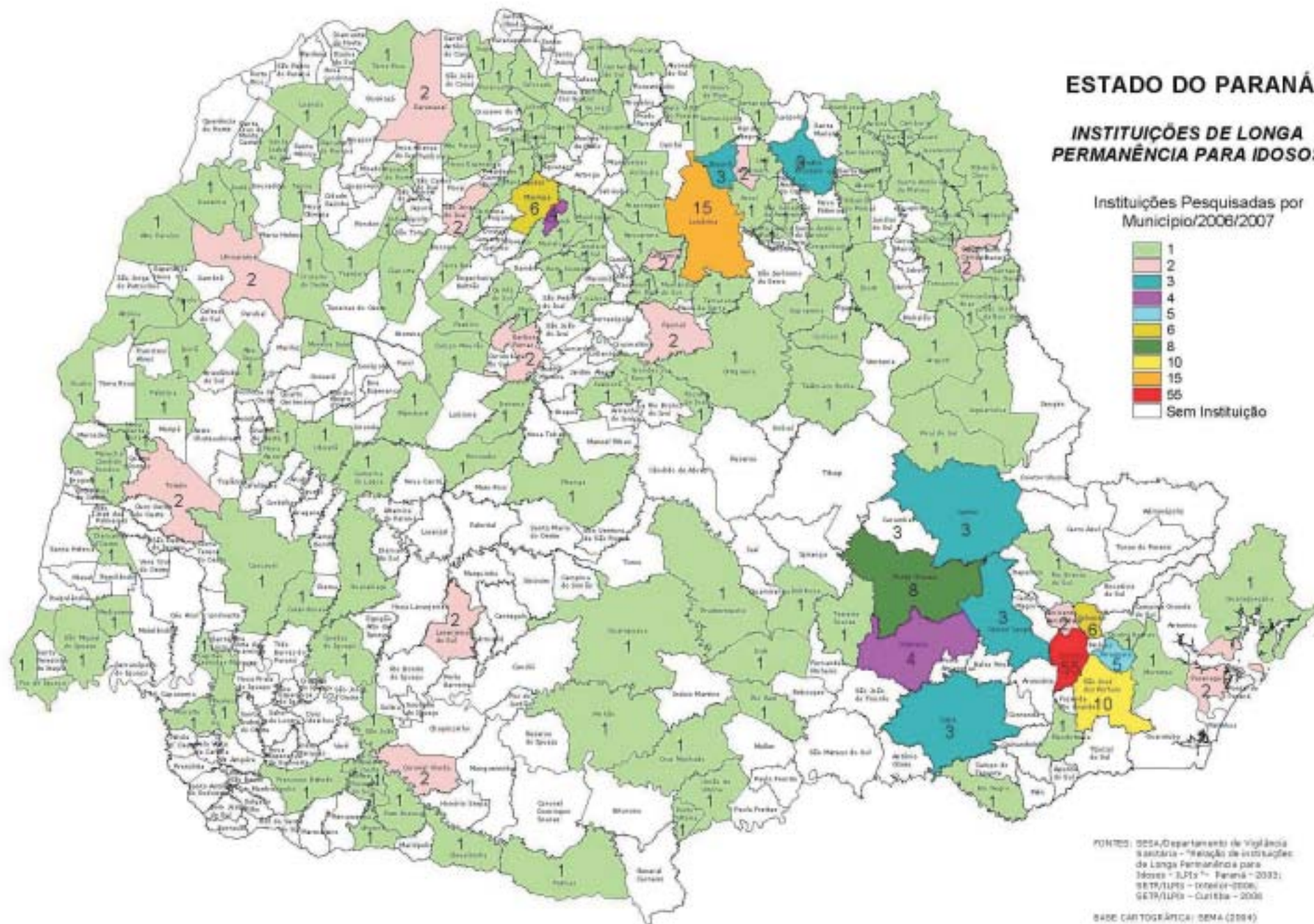
<sup>5</sup> Os questionários, assim como o Manual de Orientação ao Pesquisador, estão disponíveis em versão eletrônica, podendo ser consultados na biblioteca do IPARDES e acessados em <[www.ipardes.pr.gov.br](http://www.ipardes.pr.gov.br)>.

<sup>6</sup> A pesquisa de campo e as etapas subsequentes – crítica, consistência, criação do banco de dados, análise e relatório final – foram realizadas por técnicos do IPARDES.

# ESTADO DO PARANÁ

## INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

Instituições Pesquisadas por Município/2006/2007



FONTES: DSEA/Departamento de Vigilância Sanitária - "Relatório de Instituições de Longa Permanência para Idosos - LPI's" - Paraná - 2002;  
SETR/LIPS - Curitiba - 2006;  
SETR/LIPS - Curitiba - 2006

BASE CARTOGRÁFICA: SEMA (2004)

Os questionários foram desenvolvidos pelos pesquisadores do IPARDES; para o Institucional e seu anexo, o Complementar, utilizou-se como referência o modelo elaborado pelo IPEA, gerando similaridades entre as duas pesquisas.<sup>7</sup> Realizou-se um pré-teste com os questionários, que mostrou a necessidade de algumas modificações nestes, antes do início efetivo da pesquisa. O sistema utilizado para alimentar a base de dados da pesquisa foi desenvolvido pelo Núcleo de Informática do IPARDES. Por questões operacionais, a pesquisa de campo foi realizada entre novembro de 2006 e novembro de 2007.

O questionário institucional foi respondido por 229 ILPI, entretanto duas não disponibilizaram respostas para o questionário Complementar. Desse total de 229 ILPI, 11 se enquadram como colônias ou condomínios, modalidade diferenciada de atendimento a idosos e que, portanto, não apresenta o conjunto completo de informações; e 9 tiveram suas informações adaptadas do banco de dados do IPEA.

Das 291 ILPI que formaram o cadastro consolidado pela pesquisa, 62 não foram pesquisadas por motivos diversos: 7 recusaram-se a responder a entrevista; 26 não se enquadram como ILPI, por serem Centro-Dia, estabelecimentos que só atendem durante o dia, ou atendem somente pessoas com transtornos mentais; em 2 o endereço não foi encontrado; 3 não existiam; e 24 foram fechadas.

Com o objetivo de complementar a análise feita para as instituições, foram realizadas duas pesquisas de caráter qualitativo, uma com idosos e outra com profissionais.

Foram entrevistados 423 internos, que correspondem a 6% do total de 6.499 registrados nas ILPI pesquisadas.<sup>8</sup> A intenção foi constituir uma amostra não-probabilística, entrevistando dois idosos em cada ILPI, indicados pelos responsáveis técnicos. Dessa forma, a amostra foi dirigida a uma parcela dos internos que possuía condições, tanto de saúde como por outros motivos operacionais, de responder a entrevista no momento da pesquisa.<sup>9</sup>

A pesquisa com profissionais também caracterizou-se como uma amostra não-probabilística, sendo entrevistados dois profissionais em cada instituição, quando disponível.<sup>10</sup>

---

<sup>7</sup> A pesquisa do IPEA, por tratar-se de levantamento cobrindo todo o país, foi feita com base em questionários enviados diretamente às instituições e respondidos por correio, *e-mail*, fax ou telefone, de acordo com a disponibilidade dos dirigentes das instituições.

<sup>8</sup> Foram realizadas 426 entrevistas mas 3 delas não foram consideradas na análise, uma vez que os idosos não conseguiram completar a entrevista. Portanto, foram consideradas aquelas respondidas integralmente por 423 idosos.

<sup>9</sup> Foram encontradas algumas ILPI em que o estado de saúde dos internos não permitia que eles respondessem a entrevista, ou estavam participando de alguma atividade no momento da pesquisa, e também ILPI que abrigavam apenas idosos imigrantes e estes não falavam português.

<sup>10</sup> Os profissionais entrevistados eram os que estavam presentes na instituição no momento da pesquisa, a qual era agendada previamente. Em geral, eles eram indicados para responder a pesquisa pelos responsáveis técnicos das ILPI.

Dos 3.148 profissionais registrados nas ILPI pesquisadas, foram entrevistados 405. Inicialmente, buscou-se entrevistar profissionais com formação superior e média em igual proporção; entretanto, na maioria das ILPI, no momento da entrevista, estavam presentes somente profissionais de nível fundamental e médio. Na busca de uma visão mais ampla, foram pesquisados profissionais dos setores administrativos e ligados ao cuidado com o idoso, abordando a percepção do profissional sobre a ILPI, o idoso, e o cuidado oferecido a este, além de aspectos estruturais e financeiros das ILPI.

Este relatório não se propõe a generalizar as características e opiniões obtidas nas entrevistas com os internos e profissionais, pois utilizou-se de uma amostra não-probabilística. Dessa forma, a pesquisa com esses dois segmentos pretendeu identificar alguns dos aspectos mais marcantes, que ajudem numa compreensão maior sobre as ILPI em todas as suas dimensões.

Ao observar a heterogeneidade de características das ILPI, construiu-se uma tipologia agrupando as instituições segundo aspectos similares, buscando assim uma melhor compreensão e descrição dessas instituições. Para isso, foram aplicadas técnicas estatísticas multivariadas: análise fatorial por componentes principais e análise de agrupamento. A tipologia foi construída a partir de um conjunto de 217 instituições para as quais todas as variáveis pesquisadas estavam disponíveis.

Inicialmente, devido ao grande número de variáveis categóricas e dicotômicas da pesquisa, foram selecionadas 30 variáveis, e aplicou-se a técnica de análise de correspondência múltipla, indicada quando os dados são dessa natureza. No entanto, os resultados obtidos foram insatisfatórios, traduzidos pelo baixo poder de explicação dos fatores resultantes. Dessa forma, optou-se por empregar a técnica de análise fatorial por componentes principais, seguido de uma análise de Cluster, para um conjunto de 10 indicadores, definidos com base nas variáveis: Receita total, Despesa total, Total de pessoal e Área total da instituição, gerando quatro grupos. Cada grupo engloba as ILPI mais homogêneas entre si e mais heterogêneas em relação aos demais grupos.

Como a tipologia não conseguiu abranger um número maior de variáveis, resolveu-se apresentá-la separadamente no apêndice deste relatório, onde foi realizado também um detalhamento maior da metodologia utilizada na construção dessa tipologia.

## 2 POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENDIMENTO AOS IDOSOS

As concepções acerca do envelhecimento e do significado da velhice são construções sociais que resultaram da união das dimensões histórica e cultural de cada sociedade. Esse tema foi estudado por autores como Elias, Ariès, Bourdieu e Beauvoir, e trabalhado por Sugamoto em sua Dissertação de Mestrado. Esses autores afirmam que a partir da existência de uma ordem estabelecida, no sentido do questionamento do poder e da condição social das pessoas que envelhecem, independentemente da época analisada, a velhice foi concebida como uma forma de representação social.

A literatura atual sobre a velhice tem demonstrado que as análises sobre o envelhecimento da população acabam não privilegiando os aspectos demográfico e econômico, bem como as implicações socioculturais desse processo. Ademais, observa-se que o crescimento no número de pessoas na faixa etária acima dos 60 anos tem levado à necessidade de um atendimento público da velhice, o qual, durante muito tempo, foi considerado como próprio da esfera privada e da família. Nos tempos modernos, vem-se transformando em uma questão de ordem pública. (SUGAMOSTO, 2003, p.44).

Segundo Sugamoto (2003), citando Debert (1999),

[...] até o final da década de 60, duas grandes teorias dominaram os enfoques no interior do campo da gerontologia social: a teoria da atividade e a teoria do desengajamento. Para ambas, a velhice é definida como um momento de perda de papéis sociais e trata-se de entender, nos dois casos, como se dá o ajustamento da pessoa a essa situação definida como “de perda”, e qual o grau de conformidade e o nível de atividade dos idosos. Enquanto a teoria da atividade considera mais felizes os idosos que encontram atividades compensatórias, permanecendo ativos, a outra teoria vê, no desengajamento das atividades, a chave do envelhecimento bem-sucedido. (DEBERT, 1999, p.72-73)

Nesse sentido, a autora, citando Debert (1988) afirma que

o fato de os velhos representarem uma parcela da população cada vez mais significativa do ponto de vista numérico tem levado a uma preocupação da sociedade com o processo de envelhecimento, dando origem a uma série de práticas que visam promover uma adaptação bem-sucedida à velhice. (DEBERT, 1988, p.537)

Sugamoto (2003), citando Beauvoir, afirma ainda que, nas sociedades mais abastadas, existe um encadeamento de circunstâncias que cria um círculo favorável ao idoso. Isto é, onde as crianças são bem tratadas, os adultos tratam bem seus pais; onde o alimento é suficiente para todos, a decrepitude precoce é mais rara. Nessas sociedades, a cultura se desenvolve e, com isso, as pessoas idosas têm grande influência. (BEAUVOIR, 1990, p.101)

Para a autora, Beauvoir (1990) teve a intenção de demonstrar que a história da velhice, independentemente da cultura ou da época, está inteiramente relacionada com o contexto socioeconômico em questão, onde as relações estabelecidas entre adultos e velhos, ou, ainda, entre adultos e crianças, dependem do projeto de sociedade que elaboram, particularmente por parte daqueles que detêm o poder, independentemente da idade. Esse projeto refletirá, inclusive, na administração da vida privada.

Ecléa Bosi (2001), por sua vez, afirma que, na sociedade capitalista, o velho não é considerado um ser humano porque, enquanto trabalhador, nunca foi assim considerado.

A noção que temos de velhice decorre mais da luta de classes que do conflito de gerações. É preciso mudar a vida, recriar tudo, refazer as relações humanas doentes para que os velhos trabalhadores não sejam uma espécie estrangeira. Para que nenhuma forma de humanidade seja excluída da humanidade é que as minorias têm lutado, que os grupos discriminados têm reagido. A mulher, o negro, combatem pelos seus direitos, mas o velho não tem armas. Nós é que temos que lutar por ele. (BOSI, 2001, p.81)

Nesse contexto, é relevante entender como avançaram as políticas públicas de atendimento ao idoso. O processo de reorganização das políticas sociais observado no país nas décadas de 1990 e 2000 impactou a política de assistência social e de segurança alimentar, promovendo ainda a instituição da política de transferência de renda. A política de assistência social adquiriu um novo estatuto com a Constituição de 1988, reconhecida como política pública e como direito do cidadão no contexto da seguridade social. Mas foi a partir da promulgação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), em 1993, que teve andamento seu processo de reorganização.

A LOAS iniciou uma política pública efetiva de assistência social, restabelecendo o debate sobre os serviços e ações que deveriam ser prestados nessa área. Segundo a Constituição de 1988, cabe à assistência social atender a quem dela necessitar, tendo como objetivo a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; o amparo às crianças e aos adolescentes carentes; a promoção da integração ao mercado de trabalho; a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência, com a promoção de sua integração na vida comunitária; e o pagamento de benefício a idosos e pessoas com deficiência que não tenham meios de prover a própria manutenção. A LOAS por sua vez propõe que essa política, de natureza não-contributiva, forneça mínimos sociais para a população mais carente, garantindo assim o atendimento de suas necessidades básicas, avançando também na definição de serviços, programas e projetos que devem compor o escopo de atuação da assistência social.

Como instrumentos de controle social para as políticas públicas em geral, foram institucionalizados, a partir da Constituição de 1988, os Conselhos de Gestão por segmentos – como educação, saúde, trabalho e assistência social – ou por áreas temáticas,



como o Conselho da Mulher, do Negro, da Pessoa Idosa, etc. No Paraná, a legislação estadual regulamentou, em 1997, as competências e diretrizes do Conselho Estadual dos Direitos do Idoso, que pode atuar nas deliberações das políticas públicas, bem como em sua fiscalização e controle social.

A partir da LOAS, as ações de assistência social dividiram-se entre benefícios, serviços de ação continuada e programas. Entre os benefícios, destaca-se, no que concerne ao atendimento da população idosa, o Benefício de Prestação Continuada (BPC), que objetiva garantir uma renda aos indivíduos que, por situação de velhice ou de incapacidade, estão fora do mercado de trabalho e que, não possuindo outros recursos (seja na forma de renda familiar ou de acesso aos benefícios contributivos da Previdência Social), não têm como manter sua subsistência. De natureza não-contributiva, o BPC garante uma renda mensal de um salário mínimo aos idosos e às pessoas com deficiência e incapacitadas para a vida autônoma, cuja renda mensal *per capita* seja inferior a  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo.

Esse benefício começou a ser concedido em 1996, sendo gerido pelo órgão nacional de assistência social e operacionalizado pelo INSS. De início, o limite de idade para ter acesso ao benefício era de 70 anos; posteriormente, em 1998, esse limite passou para 67 anos. Com o advento do Estatuto do Idoso, em 2003, o limite reduziu-se para 65 anos. O BPC representa uma inovação da política social dos anos 90 por atender a um público até então excluído de qualquer benefício de transferência de renda, com grande impacto na redução da pobreza dos beneficiários, e atendendo tanto à população urbana como rural, embora com predomínio da clientela urbana.

O BPC se coloca para a população urbana como equivalente do que representou a previdência rural para os idosos, inválidos e seus dependentes legais oriundos do chamado regime de economia familiar rural ou do trabalho rural formal, cumprindo em ambos os casos uma função de proteção social avançada. A previdência rural, que era precariamente atendida pelo FUNRURAL, estabelecido em 1971, foi alvo de inúmeras mudanças normativas a partir da Constituição de 1988, com aplicação efetiva a partir de 1992, superando limitações impostas pelas regras excludentes do antigo FUNRURAL. Entre essas mudanças, destacam-se a equiparação de acesso para homens e mulheres, a redução do limite de idade para aposentadoria e o estabelecimento de um piso de 1 salário mínimo para aposentadorias e pensões. A aplicação dessas novas regras teve efetivo impacto sobre o grau de cobertura do sistema, bem como para a ampliação da renda dos domicílios rurais.<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup>Ver, a esse respeito, DELGADO; CARDOSO JR. (1999).

Os Serviços de Ação Continuada (SAC), por sua vez, compunham uma das principais linhas de atuação da política social. Executados pelos estados e municípios diretamente, ou através de entidades sem fins lucrativos, os SAC eram organizados por clientela (idosos, crianças, adolescentes e pessoas portadoras de deficiência) e visavam ao financiamento da rede de atendimento. Porém, a partir da aprovação da nova Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e da publicação da Portaria n.º 736, de 15/12/2004, o financiamento de tais serviços passou a ser agrupado por nível de proteção social, básica ou especial. A partir daí, observa-se maior autonomia municipal na alocação de recursos entre os diversos serviços e entre os prestadores, em cada nível de proteção.

Existe grande diversificação na forma de atendimento ao idoso em nossa sociedade, e atualmente observa-se uma crescente procura por instituições que garantam abrigo e atendimento adequado à população idosa. Esse atendimento tem assumido diferentes modalidades, desde os estabelecimentos que atendem apenas durante o dia (Centro-Dia), continuando a família responsável por seus idosos à noite e nos finais de semana; passando pelas “colônias” ou “condomínios” de casas onde os idosos moram só ou acompanhados e que possuem uma supervisão externa; até unidades de internamento, também muito diferenciadas entre si – em algumas os idosos têm autonomia para se deslocar sozinhos, em outras os idosos saem, mas sempre acompanhados por funcionários da instituição ou por seus familiares, e também há aquelas onde os idosos não podem sair, o chamado regime fechado.

As atuais Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) derivam dos antigos asilos,<sup>12</sup> que em sua formação inicial eram instituições de assistência social onde se abrigavam para sustento, cuidado e/ou educação crianças, mendigos, doentes mentais, idosos, etc. Atualmente, as ILPI são regulamentadas pela Vigilância Sanitária e devem prestar atendimento integral institucional ao seu público-alvo, pessoas de 60 anos e mais, dependentes ou independentes, que não dispõem de condições para permanecer com a família ou em seu domicílio.<sup>13</sup> Elas devem buscar proporcionar serviços nas áreas social, médica, psicológica, de enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, odontologia, entre outras, conforme necessidades desse grupo etário.

Não há um programa do setor público voltado exclusivamente para o funcionamento das ILPI, embora muitas instituições tenham nos benefícios gerados pelo BPC e outras modalidades de aposentadoria uma de suas principais fontes de recursos.

---

<sup>12</sup> Ainda hoje são conhecidas por diversas denominações, como abrigo, lar, casa de repouso, clínica geriátrica e ancianato.

<sup>13</sup> Segundo o Regulamento Técnico que define as normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos da Agência de Vigilância Sanitária (ANVISA), RDC n.º 283, de 26 de setembro de 2005.

Outra modalidade de atendimento do setor público, observada mais freqüentemente junto às administrações municipais, ocorre por meio do repasse de recursos financeiros para a manutenção das ILPI, bem como da cessão de pessoal para atendimento aos idosos.

Especificamente no campo da saúde pública, em 2006 foi publicado, através da Portaria n.º 399/GM/MS, o documento “Diretrizes do Pacto pela Saúde”, que contempla o Pacto pela Vida e traça diretrizes sobre a saúde da pessoa idosa.

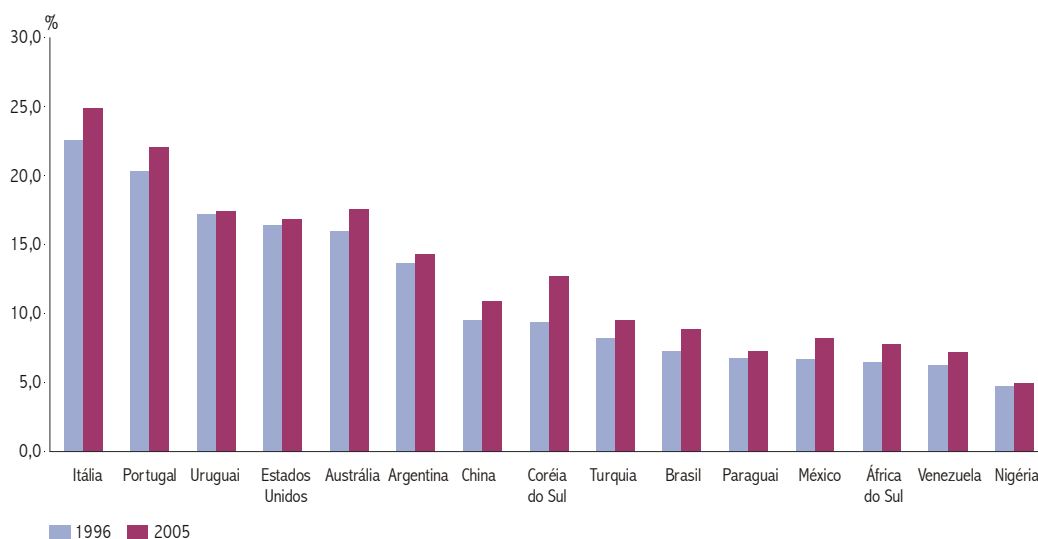
A finalidade primordial da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa é recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. Essa política se efetiva através de um trabalho integrado entre as ILPI e a rede de atenção primária à saúde, como o Programa de Agentes Comunitários da Saúde (PACS), Estratégia de Saúde da Família (ESF), serviços de saúde mental, entre outros. Esses serviços devem estar integrados com a rede hospitalar e níveis de atendimento à saúde mais complexos, mediados pelo controle social. As atividades devem abranger tanto os idosos abrigados em instituições como aqueles que vivem na comunidade.

As ações públicas nessa área estão também ligadas ao estabelecimento de normas e sua fiscalização, através dos Serviços de Vigilância Sanitária dos três níveis de governo; ou seja, o governo federal estabelece as normas e padrões de atendimento, e os governos estaduais e municipais se encarregam das ações descentralizadas de fiscalização, orientação e prevenção de riscos e agravos à saúde, aos quais fica exposta a população idosa institucionalizada. A análise que se segue vai abordar estas e outras características assumidas pelas instituições que atuam no Paraná e que foram objeto da pesquisa.

### 3 PANORAMA DA SITUAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DA POPULAÇÃO IDOSA

O aumento da expectativa de vida é um fenômeno mundial que determina, juntamente com a redução da taxa de natalidade, um acréscimo da participação de idosos na população, um ponto comum entre países de diferentes graus de desenvolvimento socioeconômico. Pode-se observar no gráfico 1 que o Brasil apresenta ainda uma participação de idosos pequena em comparação com a de países desenvolvidos, o que pode sinalizar um potencial de crescimento da participação de idosos na população brasileira.

GRÁFICO 1 - PARTICIPAÇÃO DA POPULAÇÃO IDOSA NO TOTAL DA POPULAÇÃO, EM PAÍSES SELECIONADOS - 1996/2005



FONTE: U.S. Census Bureau International

NOTAS: Extraído de: <<http://www.census.gov/ipc/www/idb/>>. Acesso em: 05/05/2008.

Elaboração IPARDES.

A população de idosos brasileiros, segundo o Censo Demográfico de 2000, configura um contingente de quase 15 milhões de pessoas. Entre 1991 e 2000, a participação dos idosos na população brasileira aumentou de 7,3% para 8,6% (tabela 1). No Paraná, a população de idosos representava 6,8% da população total do Estado em 1991, e aumentou para 8,5% em 2000, quase 810 mil pessoas.

TABELA 1 - POPULAÇÃO RESIDENTE TOTAL E POPULAÇÃO IDOSA SEGUNDO GRUPOS ETÁRIOS - BRASIL, REGIÃO SUL E PARANÁ - 1991/2000

REGIÃO GEOGRÁFICA	POPULAÇÃO RESIDENTE															
	TOTAL		População Idosa													
			Total				Grupos etários (%)									
	1991	2000	Abs.		%		60 a 64 anos		65 a 69 anos		70 a 74 anos		75 a 79 anos		80 anos ou mais	
Brasil	146.815.803	169.872.856	10.676.104	14.538.987	7,3	8,6	2,5	2,7	1,9	2,1	1,3	1,6	0,9	1,1	0,8	1,1
Região Sul	22.129.102	25.110.348	1.692.310	2.304.149	7,7	9,2	2,7	3,0	2,0	2,3	1,4	1,8	0,9	1,1	0,7	1,0
Paraná	8.448.619	9.564.643	574.506	808.791	6,8	8,5	2,5	2,8	1,8	2,2	1,2	1,6	0,8	1,0	0,6	0,8

FONTE: IBGE - Censo Demográfico

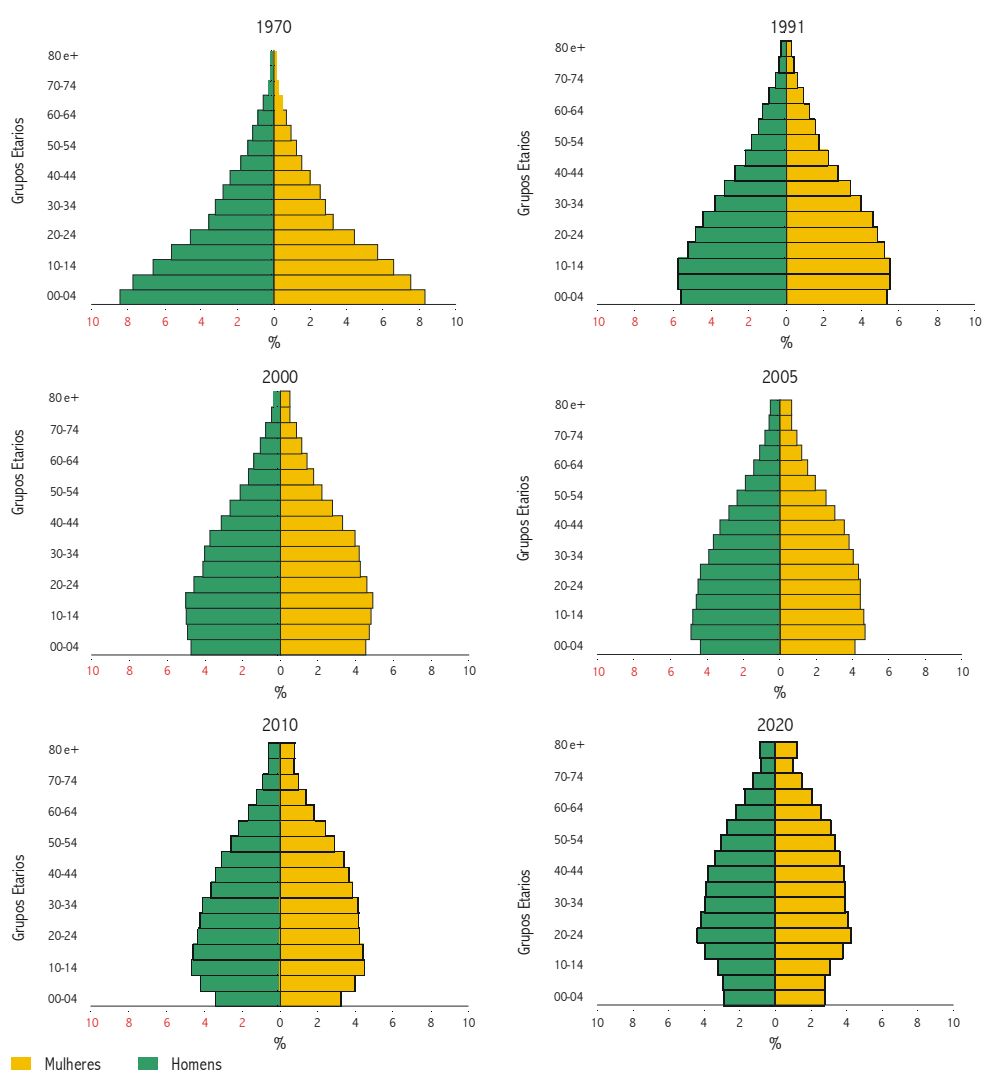
NOTAS: Extraído de: <<http://www.sidra.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 05/05/2008.

Elaboração IPARDES.

Na tabela 1 também observa-se que, segundo o censo de 2000, o grupo etário mais representativo entre a população idosa é o de 60 a 64 anos, 2,8% da população residente no Paraná. Entretanto, aqueles que apresentaram a maior taxa de crescimento, no período 1991-2000, foram os grupos de 70 a 74 anos e de 80 anos ou mais, indicando um padrão de crescimento da população idosa.

A contagem populacional de 2007 indica que essa tendência de crescimento se mantém – é possível estimar que os idosos já representam 9,7% da população residente no Paraná.<sup>14</sup> De fato, as projeções da evolução da estrutura etária paranaense indicam que a população de idosos aumentará cada vez mais sua proporção em relação ao total populacional, como pode ser visto no gráfico 2, que apresenta as pirâmides populacionais para o Estado.

GRÁFICO 2 - PIRÂMIDES ETÁRIAS DO PARANÁ - 1970/2020



FONTE: IBGE

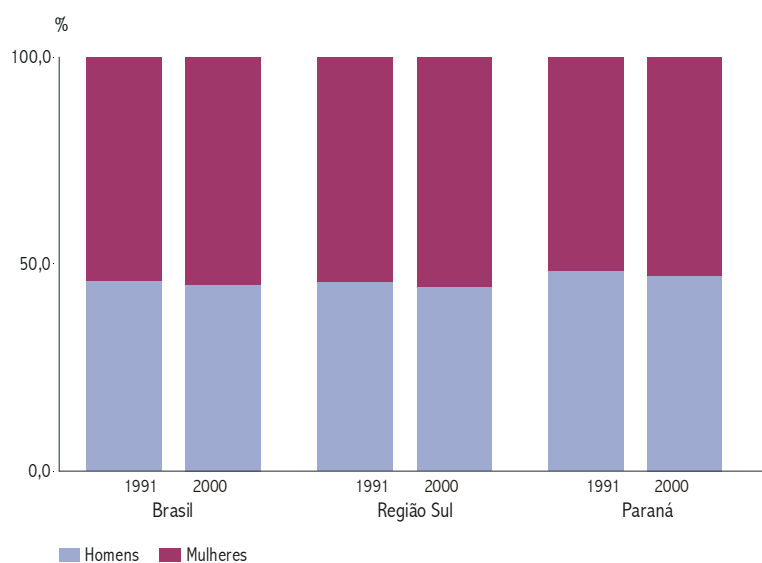
NOTAS: Extraído do Banco de Dados do Estado (BDE), <<http://www.ipardes.gov.br>>. Acesso em: 05/05/2008.

Elaboração IPARDES.

<sup>14</sup> A contagem populacional ocorreu nos municípios com até 170 mil habitantes. Para os municípios onde não houve contagem, o IBGE projetou uma estimativa para 2007. Ver tabela 1 no Apêndice 2.

Existe um grande diferencial de expectativa de vida ao nascer, entre os sexos, fenômeno mundial mas que é bastante intenso no Brasil, considerando-se que, em média, as mulheres vivem oito anos mais que os homens. No Brasil, em 1991, as mulheres correspondiam a 54% da população de idosos, passando para 55% em 2000. O Paraná apresenta um percentual de homens idosos acima do brasileiro e da Região Sul; entretanto, é possível observar um crescimento da população feminina, que em 1991 representava 51% da população idosa, a qual aumentou para 53% em 2000 (gráfico 3).

GRÁFICO 3 - DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO IDOSA SEGUNDO SEXO - BRASIL, REGIÃO SUL E PARANÁ - 1991/2000



FONTE: IBGE - Censo Demográfico

NOTAS: Extraído de: <<http://www.sidra.ibge.gov.br>>. Acesso em: 05/05/2008.

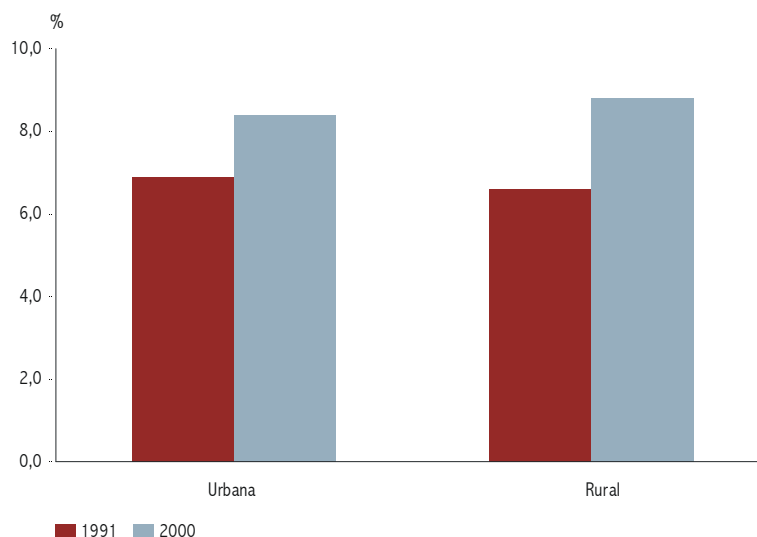
Elaboração IPARDES.

A distribuição urbana-rural da população de idosos no Paraná está inserida no contexto do processo de crescente urbanização no Brasil. Houve uma diminuição da participação da população rural em todas as faixas etárias entre 1991 e 2000. Nos dois períodos, o percentual de idosos nas regiões rurais do Paraná esteve sempre acima da média nacional, mas abaixo da média da Região Sul, e reduziu-se de 26% para 19% entre os anos de 1991 e 2000. A população idosa em áreas urbanas acompanhou a tendência da população total, ficando em torno de 81% em 2000 (tabela 2).

Dentro da área rural, a população idosa tem uma representatividade maior do que na área urbana. Observa-se um crescimento da participação de idosos sobre a população total de aproximadamente 7% para quase 9% na área rural. Esse crescimento foi acima do observado na área urbana, que passou de cerca de 7% em 1991 para pouco mais de 8% em 2000 (gráfico 4). Isso é reflexo de uma dinâmica demográfica com peso significativo da migração, além da fecundidade e expectativa de vida. A partir dos dados censitários, observa-se uma redução da população rural de 0 a 59 anos, de 2.104.437 pessoas em

1991 para 1.630.448 em 2000, e um crescimento da população acima de 60 anos. Já, na área urbana, ocorreu um crescimento dos dois grupos etários, sendo que a população acima de 60 anos cresceu um pouco mais que a de 0 a 59 anos.

GRÁFICO 4 - PARTICIPAÇÃO DA POPULAÇÃO IDOSA NAS ÁREAS URBANA E RURAL - PARANA - 1991/2000



FONTE: IBGE - Censo Demográfico

NOTAS: Extraído de: <<http://www.sidra.ibge.gov.br>>. Acesso em: 05/05/2008.

Elaboração IPARDES.

TABELA 2 - DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO IDOSA SEGUNDO SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO - BRASIL, REGIÃO SUL E PARANÁ - 1991/2000

REGIÃO GEOGRÁFICA	POPULAÇÃO IDOSA											
	Situação do Domicílio								TOTAL			
	Urbano				Rural							
	1991		2000		1991		2000		1991		2000	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Brasil	8.221.769	76,7	11.825.829	81,4	2.500.936	23,3	2.710.200	18,6	10.722.705	100,0	14.536.029	100,0
Região Sul	1.237.269	72,8	1.803.077	78,2	462.262	27,2	502.271	21,8	1.699.531	100,0	2.305.348	100,0
Paraná	428.714	74,2	652.979	80,7	148.709	25,8	156.452	19,3	577.423	100,0	809.431	100,0

FONTE: IBGE - Censo Demográfico

NOTAS: Extraído de: <<http://www.sidra.ibge.gov.br>>. Acesso em: 05/05/2008.

Elaboração IPARDES.

O Censo de 2000 registrou que, em 62% dos domicílios brasileiros onde residem idosos, estes eram os responsáveis pelos domicílios, enquanto no Paraná esse percentual era de 61% – em ambos observou-se um aumento em relação a 1991. Também o percentual de idosos que são cônjuges no Estado do Paraná é muito próximo da média brasileira, representando cerca de 22%. Isso leva a concluir que a grande maioria dos idosos no Paraná, cerca de 84%, apresenta um papel de destaque no modelo de organização da família (tabela 3).

TABELA 3 - DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO IDOSA SEGUNDO CONDIÇÃO NO DOMICÍLIO - BRASIL, REGIÃO SUL E PARANÁ - 1991/2000

REGIÃO GEOGRÁFICA	POPULAÇÃO IDOSA SEGUNDO CONDIÇÃO NO DOMICÍLIO (%)									
	Responsável		Cônjuge		Outro parente <sup>(1)</sup>		Outra condição <sup>(2)</sup>		TOTAL	
	1991	2000	1991	2000	1991	2000	1991	2000	1991	2000
Brasil	60,4	62,4	21,4	22,0	17,3	15,1	1,0	0,6	100,0	100,0
Região Sul	58,3	60,9	22,8	23,2	18,1	15,3	0,8	0,5	100,0	100,0
Paraná	58,8	61,4	22,4	22,8	18,1	15,3	0,7	0,4	100,0	100,0

FONTE: IBGE - Censo Demográfico

NOTAS: Extraído de: <<http://www.sidra.ibge.gov.br>>. Acesso em: 05/05/2008.

Elaboração IPARDES.

- (1) Inclui as pessoas relacionadas com o responsável pelo domicílio nas seguintes condições: filho(a), enteado(a), pai, mãe, sogro(a), neto(a), bisneto(a), irmão, irmã.
- (2) Inclui as pessoas relacionadas com o responsável pelo domicílio nas seguintes condições: agregado(a), pensionista, empregado(a) doméstico(a) e parente do(a) empregado(a) doméstico(a).

Entre os idosos, a maioria dos responsáveis pelo domicílio são homens; entretanto, é possível observar um crescimento no percentual de mulheres responsáveis por domicílios, que no Paraná se alterou de 27% em 1991 para 33% em 2000. É possível perceber ainda um aumento no percentual de domicílios unipessoais sob responsabilidade de idosos de 15% em 1991, abaixo da média brasileira, para 19% em 2000, agora acima da média brasileira de 18%, entretanto ainda abaixo da média da Região Sul (tabela 4).

TABELA 4 - DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO IDOSA RESPONSÁVEL PELO DOMICÍLIO SEGUNDO SEXO - BRASIL, REGIÃO SUL E PARANÁ - 1991/2000

REGIÃO GEOGRÁFICA	IDOSOS RESPONSÁVEIS PELO DOMICÍLIO											
	Número						%					
	Homens		Mulheres		TOTAL		Homens		Mulheres		TOTAL	
	1991	2000	1991	2000	1991	2000	1991	2000	1991	2000	1991	2000
Brasil	4.357.281	5.594.347	2.039.221	3.370.503	6.396.502	7.633.568	68,1	62,4	31,9	37,6	100,0	100,0
Região Sul	678.950	886.067	298.872	501.191	977.822	1.184.939	69,4	63,9	30,6	36,1	100,0	100,0
Paraná	244.428	327.036	91.037	163.885	335.465	418.073	72,9	66,6	27,1	33,4	100,0	100,0

FONTE: IBGE - Censo Demográfico

NOTAS: Extraído de: <<http://www.sidra.ibge.gov.br>>. Acesso em: 05/05/2008.

Elaboração IPARDES.

Ao analisar o rendimento familiar no Paraná, é possível observar a relevância da contribuição vinda da remuneração recebida pelos idosos na composição final do rendimento médio mensal familiar. Segundo o Censo Demográfico de 2000, 27% dos idosos com rendimento no Paraná contribuem com mais de 90% da renda média mensal familiar (tabela 5).



TABELA 5 - DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO IDOSA COM RENDIMENTO, SEGUNDO CLASSES DE CONTRIBUIÇÃO NO RENDIMENTO MÉDIO MENSAL FAMILIAR E CLASSES DE TAMANHO DA POPULAÇÃO DOS MUNICÍPIOS - PARANÁ - 2000

PARANÁ E CLASSES DE TAMANHO DA POPULAÇÃO DOS MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO IDOSA COM RENDIMENTO					
	TOTAL	Classes de contribuição no rendimento médio mensal familiar (%)				
		Até 10	Mais de 10 a 30	Mais de 30 a 50	Mais de 50 a 90	Mais de 90
Paraná	788.774	14,7	15,8	26,4	16,6	26,6
Até 5.000	35.071	7,8	14,6	35,2	18,3	24,1
De 5.001 até 10.000	85.589	8,4	14,2	35,9	17,4	24,1
De 10.001 até 20.000	133.873	9,6	14,3	33,9	17,1	25,1
De 20.001 até 50.000	134.060	11,9	15,8	29,9	16,2	26,2
De 50.001 até 100.000	100.809	16,3	17,0	25,8	14,4	26,5
De 100.001 até 500.000	169.167	20,0	17,1	19,6	15,8	27,5
Mais de 500.000	130.204	20,5	16,1	15,6	18,1	29,7

FONTE: IBGE - Censo Demográfico

NOTAS: Tabela extraída de IBGE (2002).

Elaboração IPARDES.

Em resumo, é possível observar que o Estado do Paraná, em conformidade com o Brasil, está sendo afetado pelo processo de transição demográfica, em que a participação dos idosos comparada ao total da população é cada vez mais relevante. Esse efeito aparece tanto na área urbana quanto na rural, porém nesta última observou-se uma intensidade maior. O percentual de homens idosos no Estado é comparativamente alto em relação ao restante do país, mas há uma tendência de crescimento da população feminina. Os idosos têm uma situação de maior destaque na família, como responsáveis pelos domicílios, e relevante contribuição para a renda familiar. Dada tal conjuntura, é necessário considerar as necessidades específicas desse estrato crescente da população, em busca de adequar as políticas públicas a uma nova realidade.

#### 4 CARACTERIZAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPI)

Este capítulo apresenta uma análise dos resultados obtidos com a aplicação do questionário Institucional e seu Complementar, dirigido ao responsável pela ILPI, aqui denominado de responsável técnico. No total, foram pesquisadas 229 ILPI, que abrigavam 6.499 residentes. Esses questionários foram respondidos em sua maioria pelo administrador ou por pessoas da área administrativa; pouco menos de 20% das pessoas entrevistadas exerciam outro tipo de função. Nas ILPI pesquisadas, aproximadamente 46% dos responsáveis técnicos exercem essa função há mais de seis anos e somente 10% têm menos de um ano no cargo (tabela 6).

TABELA 6 - DISTRIBUIÇÃO DOS RESPONSÁVEIS TÉCNICOS PELAS ILPI SEGUNDO TEMPO NA ATIVIDADE - PARANÁ - 2006/2007

TEMPO NA ATIVIDADE	RESPONSÁVEIS TÉCNICOS	
	Abs.	%
Até 6 meses	5	2,2
De 6 meses a 11 meses	17	7,4
De 1 ano a 5 anos	92	40,2
De 6 anos a 10 anos	52	22,7
De 11 anos a 15 anos	26	11,4
De 15 anos a 20 anos	18	7,9
Acima de 20 anos	10	4,4
Não declarado/não sabe	9	3,9
TOTAL	229	100,0

FONTE: Pesquisa de campo - IPARDES

NOTA: Pesquisa realizada entre novembro/2006 e novembro/2007.

A escolaridade dos responsáveis técnicos das ILPI está distribuída conforme mostra a tabela 7. Observa-se que 33% dos diretores têm Ensino Superior completo, Especialização e Mestrado e/ou Doutorado; 32% têm Ensino Médio completo ou Ensino Superior incompleto, e outros 6% apresentam Ensino Técnico Profissionalizante; 23% dos responsáveis técnicos possuem escolaridade inferior ao Ensino Médio, e 10% sequer concluíram o Ensino Fundamental.

TABELA 7 - DISTRIBUIÇÃO DOS RESPONSÁVEIS TÉCNICOS DAS ILPI SEGUNDO NÍVEL DE ESCOLARIDADE - PARANÁ - 2006/2007

NÍVEL DE ESCOLARIDADE	RESPONSÁVEIS TÉCNICOS	
	Abs.	%
Fundamental		
Incompleto	25	10,9
Completo	21	9,2
Médio		
Incompleto	7	3,1
Completo	62	27,1
Técnico profissionalizante	14	6,1
Superior		
Incompleto	12	5,2
Completo	62	27,1
Especialização		
Gerontologia	4	1,7
Outras	9	3,9
Mestrado/Doutorado	1	0,4
Não Sabe/Não informado	12	5,2
TOTAL	229	100,0

FONTE: Pesquisa de campo - IPARDES

NOTA: Pesquisa realizada entre novembro/2006 e novembro/2007.

Aproximadamente 80% das ILPI mantêm o mesmo nome (razão social) desde a sua fundação; 16% delas registraram alterações e 4% não souberam informar. Isso pode ser um indício de uma continuidade da maioria das instituições, contrariando relatos de que, em muitos casos, ao serem fechadas as instituições, reabrem com outro nome, para evitar problemas com a fiscalização.

Do total de ILPI pesquisadas, 133 possuem registro de filantropia, 82 não o possuem, 12 informaram que estão providenciando e em duas os responsáveis técnicos não souberam informar se a instituição possuía ou não o registro de filantropia. É importante ressaltar que instituições filantrópicas são associações ou fundações sem fins lucrativos, que necessitam comprovar o desenvolvimento de no mínimo três anos de atividade em prol dos mais desprovidos, sem distribuir lucros e sem remunerar seus dirigentes. Devem ser apresentadas Declarações de Utilidade Pública e de Entidade Beneficente de Assistência Social, além de outros requisitos previstos em lei específica, como aplicação de determinado valor de sua receita em obras sociais.

Entidade mantenedora é a instituição que provê recursos financeiros e/ou operacionais às ILPI. Entre as pesquisadas, 77 possuem uma mantenedora. Entretanto, apenas 26 ILPI afirmaram receber recursos financeiros da mantenedora. Em sua maioria, as entidades mantenedoras são vinculadas a uma determinada confissão religiosa. Conforme a tabela 8, 22% do total de ILPI têm como mantenedora entidades religiosas, 6% organizações não-governamentais e 4% prefeituras.

TABELA 8 - DISTRIBUIÇÃO DAS ILPI SEGUNDO TIPOS DE ENTIDADES MANTENEDORAS - PARANÁ - 2006/2007

ENTIDADES MANTENEDORAS	ILPI	
	Abs.	%
Sem mantenedoras	145	63,3
Católicas	38	16,6
Evangélicas	7	3,1
Espíritas	6	2,6
Prefeituras	9	3,9
ONGs	13	5,7
Outros	4	1,7
Não declarado	7	3,1
<b>TOTAL</b>	<b>229</b>	<b>100,0</b>

FONTE: Pesquisa de campo - IPARDES

NOTA: Pesquisa realizada entre novembro/2006 e novembro/2007.

#### 4.1 ASPECTOS FINANCEIROS

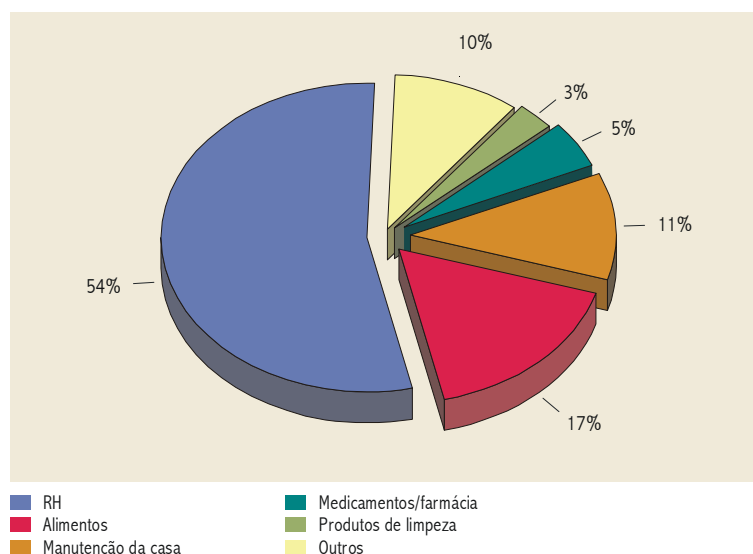
Esta seção analisa de forma geral as receitas e despesas das ILPI no Paraná. Contudo, não foi possível obter os dados dos componentes das despesas e receitas de todas as instituições. Foram informados dados de receitas e despesas de 224 instituições, sendo que, destas, duas não informavam os componentes das despesas e duas não informavam as fontes de receitas, apenas os valores totais. Por isso, a análise é feita para 222 instituições; o grupo que apresenta todos os componentes da despesa abriga 6.328 residentes, e o grupo que informou todas as fontes de receita contabiliza 6.284 residentes.

A receita média mensal por instituição foi de R\$ 15.496,85, e a despesa média mensal de R\$ 13.427,78.<sup>15</sup> Quanto aos internos, uma ILPI tem em média, em um mês, um gasto de R\$ 482,27 e uma receita de R\$ 547,47 com cada residente. Ressalte-se que algumas das instituições pesquisadas apresentaram no ano de referência valores elevados de receitas eventuais.

Ao examinar a composição da despesa percebe-se que, em média, apenas três itens correspondem a 82% do valor total, como pode ser visto no gráfico 5 – recursos humanos, 54%, alimentos, 17% e manutenção da casa, 11%.

<sup>15</sup> As despesas foram medidas mensalmente, enquanto a receita foi anual. Dessa forma, a receita média anual por instituição foi de R\$ 185.962,26.

GRÁFICO 5 - DISTRIBUIÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS MÉDIOS MENSIS DAS ILPI SEGUNDO COMPONENTES DE DESPESA - PARANÁ - 2006/2007



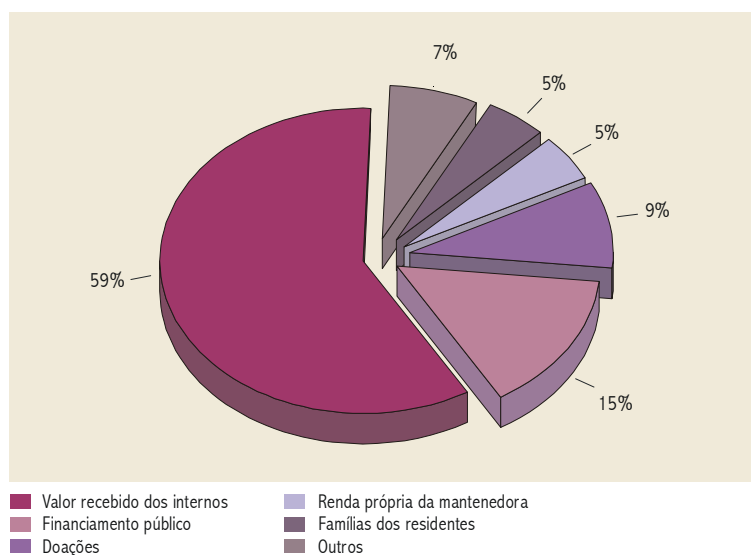
FONTE: Pesquisa de campo - IPARDES

NOTA: Pesquisa realizada entre novembro/2006 e novembro/2007.

As ILPI pesquisadas são preponderantemente dependentes dos valores pagos pelos internos (59%), e/ou seus familiares (5%), que em conjunto totalizam 64% de sua receita total. A comunidade também apresenta um papel relevante como fonte de receita das instituições, contribuindo com 9% da receita total, e os financiamentos e convênios com o poder público representam 15% da receita total. Ao se comparar com o estudo realizado pelo IPEA na Região Norte do país, observou-se a ocorrência da situação inversa: naquela região o poder público responde por 65% da receita, enquanto a contribuição dos idosos é de apenas 20%.

A estrutura de financiamento das ILPI no Paraná, tendo como fonte maior de receita o pagamento realizado pelos idosos, pode estar relacionada ao fato de que 77% das ILPI declararam orientar os idosos, quando necessário, no processo legal para o recebimento dos benefícios de prestação continuada ou de previdência social, previstos na legislação vigente (gráfico 6).

GRÁFICO 6 - DISTRIBUIÇÃO DE RECURSOS DAS ILPI SEGUNDO FONTES DE RECEITAS - PARANÁ - 2006/2007



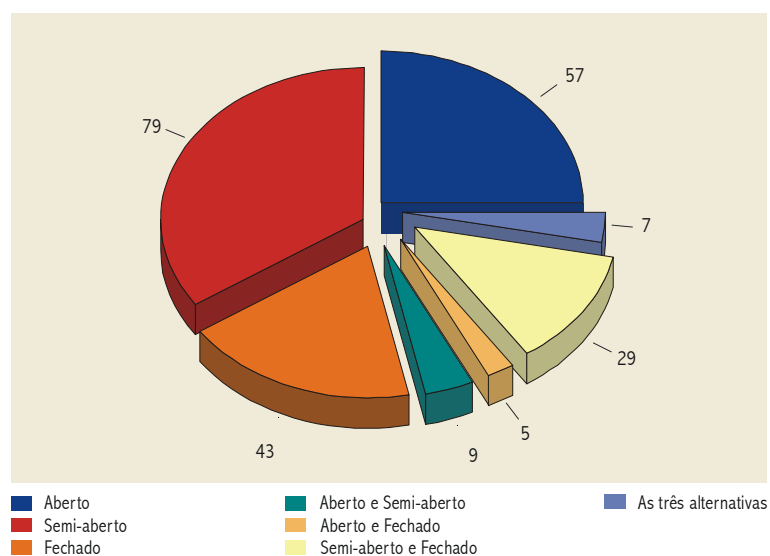
FONTE: Pesquisa de campo - IPARDES

NOTA: Pesquisa realizada entre novembro/2006 e novembro/2007.

## 4.2 CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO AOS IDOSOS

As ILPI possuem três tipos de regime de funcionamento em relação à entrada e saída dos idosos durante o dia: i) aberto, onde o idoso tem autonomia para entrar e sair da instituição; ii) semiaberto, onde o idoso tem autonomia regulada por acordos quanto às suas entradas e saídas; e iii) fechado, onde o idoso não tem autonomia para sair. Algumas instituições podem apresentar mais de um regime de funcionamento. A distribuição das ILPI conforme seu regime de funcionamento está detalhada no gráfico 7.

GRÁFICO 7 - DISTRIBUIÇÃO DAS ILPI SEGUNDO O REGIME DE FUNCIONAMENTO - PARANÁ - 2006/2007



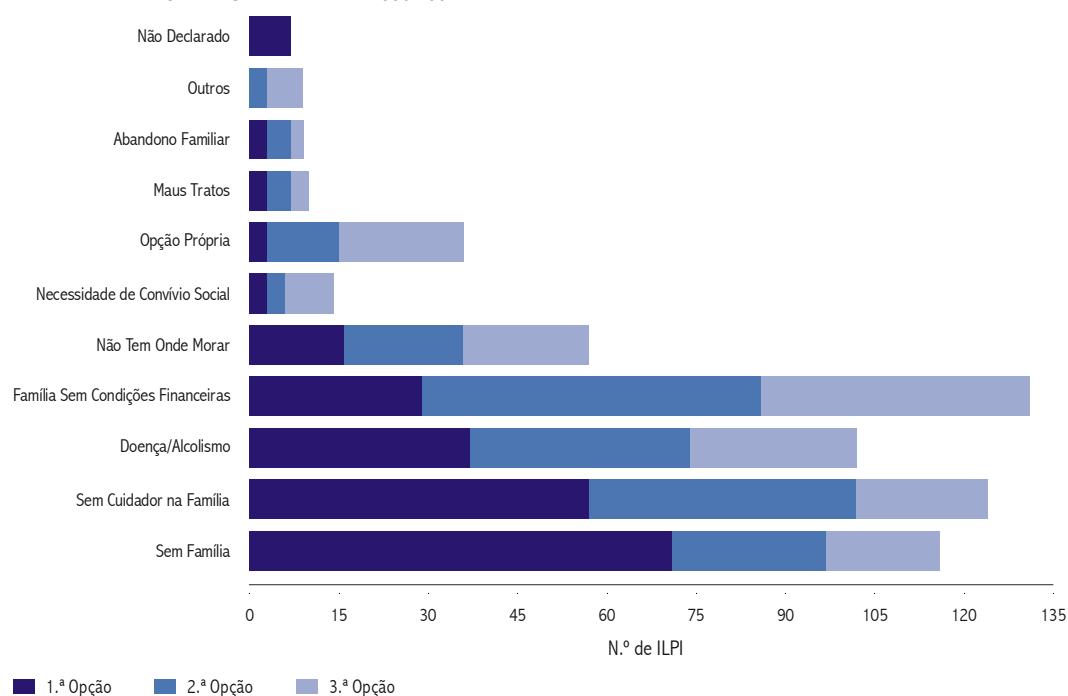
FONTE: Pesquisa de campo - IPARDES

NOTA: Pesquisa realizada entre novembro/2006 e novembro/2007.

(1) Número total de ILPI: 229.

O período do ano em que existe maior demanda por vagas nas ILPI corresponde aos meses de novembro a fevereiro. Essa maior procura parece estar associada às festas de final do ano e férias de verão. Os responsáveis técnicos apontaram até três motivos para a entrada dos idosos nas ILPI durante o ano, em ordem de importância, sendo os mais freqüentes, entre as três alternativas: família sem condições financeiras ou sem alguém para cuidar, e mesmo sem família, seguido de perto por doenças/alcoolismo (gráfico 8).

GRÁFICO 8 - DISTRIBUIÇÃO DAS ILPI SEGUNDO OS MOTIVOS DE ENTRADA DOS IDOSOS, EM ORDEM DE IMPORTÂNCIA - PARANÁ - 2006/2007



FONTE: Pesquisa de campo - IPARDES

NOTA: Pesquisa realizada entre novembro/2006 e novembro/2007.

Os principais responsáveis pelo encaminhamento dos idosos às ILPI foram apontados pelos responsáveis técnicos, com a opção de até três respostas, sendo os mais freqüentes os familiares, a assistência social e amigos e/ou vizinhos. Esse resultado está detalhado na tabela 9.

TABELA 9 - DISTRIBUIÇÃO DAS ILPI SEGUNDO OS PRINCIPAIS RESPONSÁVEIS PELO ENCAMINHAMENTO DOS IDOSOS ÀS INSTITUIÇÕES - PARANÁ - 2006/2007

RESPONSÁVEIS PELO ENCAMINHAMENTO	ILPI	
	Abs.	% <sup>(2)</sup>
Familiares	161	70,3
Assistência social	143	62,4
Amigos/Vizinhos	79	34,5
O próprio idoso	59	25,8
Ministério Público	25	10,9
Igreja	12	5,2
Hospital/Médicos	9	3,9
Pastoral do idoso	5	2,2
A própria instituição	4	1,7
Associações	3	1,3
Agente comunitário	2	0,9
Conselho tutelar	2	0,9
Fundação do idoso	2	0,9
Total de ILPI <sup>(1)</sup>	229	..

FONTE: Pesquisa de campo - IPARDES

NOTA: Pesquisa realizada entre novembro/2006 e novembro /2007.

Sinal convencional utilizado:

.. Não se aplica dado numérico.

(1) A soma difere do total de ILPI (229) devido à possibilidade de mais de uma resposta.

(2) Percentuais calculados em função do total de ILPI.

Constatou-se que o tempo de permanência dos internos nas ILPI é alto. Como pode ser observado na tabela 10, 43% dos internos estão nas ILPI há pelo menos 5 anos; 38% estão entre 1 e 5 anos; e 18% há menos de 1 ano. Quanto ao fluxo de entrada e saída, no período dos 12 meses anteriores à pesquisa, predominou a entrada de idosos nas ILPI, um total de 1.351 internos, enquanto saíram 1.250, um indício do aumento da demanda por vagas nas ILPI. Cerca de 8% dos responsáveis técnicos responderam que os internos saem da instituição para se reintegrar à família, 5% informaram outros motivos de saída e 87% disseram que permanecem na instituição até a morte.

TABELA 10 - DISTRIBUIÇÃO DOS IDOSOS SEGUNDO TEMPO DE PERMANÊNCIA NAS ILPI - PARANÁ - 2006/2007

TEMPO DE PERMANÊNCIA (anos)	IDOSOS NAS ILPI	
	Abs.	%
Menos de 1	1.080	18,3
Mais de 1 a 5	2.214	37,5
Mais de 5 a 10	1.317	22,3
Mais de 10	1.257	21,3
Não declarado	38	0,6
TOTAL	5.906	100,0

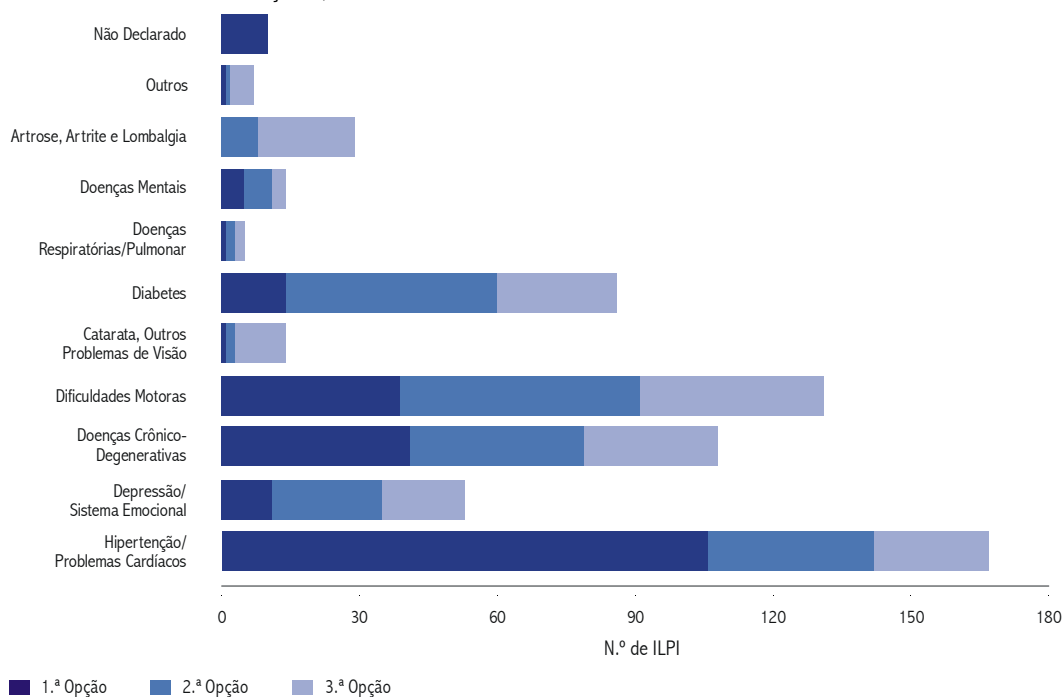
FONTE: Pesquisa de Campo - IPARDES

NOTA: Pesquisa realizada entre novembro/2006 e novembro/2007.



As ILPI apontaram até três problemas de saúde entre os internos. Os mais freqüentes foram hipertensão/problemas cardíacos, doenças crônico-degenerativas e dificuldades motoras (seqüelas AVC, amputação, etc.) – gráfico 9.

GRÁFICO 9 - DISTRIBUIÇÃO DAS ILPI SEGUNDO PRINCIPAIS PROBLEMAS DE SAÚDE DOS IDOSOS REGISTRADOS PELAS INSTITUIÇÕES, EM ORDEM DE IMPORTÂNCIA - PARANÁ - 2006/2007



FONTE: Pesquisa de campo - IPARDES

NOTA: Pesquisa realizada entre novembro/2006 e novembro /2007.

Mecanismos de contato dos internos com a comunidade são desenvolvidos em 88% das ILPI, em formas diversas como atividades religiosas, culturais, visitas a centros de convivência, promoção de encontros com grupos de voluntários e estudantes, entre outros. Além disso, 122 ILPI pesquisadas informaram receber visitas do Programa Saúde da Família, e 65 foram visitadas pela Pastoral da Pessoa Idosa. Ademais, 80% das ILPI afirmaram estimular, de alguma forma, os familiares a visitar os idosos, o que pode ser controlado por um livro de registro de visitas, utilizado por 41% das instituições. A média de internos que receberam visitas, com certa freqüência, dos familiares nas ILPI pesquisadas, foi de 42%.

#### 4.3 PERFIL DOS IDOSOS ATENDIDOS NAS ILPI

Dos 6.499 internos abrigados nas ILPI pesquisadas, 50,4% são homens e 49,6% mulheres. O grupo etário mais representativo é o de 80 anos e mais, participando com 27% do total, sendo aproximadamente 17% mulheres e 10% homens. Este é o único grupo etário com maioria de mulheres. Os grupos de 65 a 69, 70 a 74 e 75 a 79 anos são uniformes, totalizando cada um, aproximadamente, 14% dos internos. Chama a atenção que 18% dos internos possuem idade inferior a 60 anos.

TABELA 11 - DISTRIBUIÇÃO RELATIVA DOS INTERNOS NAS ILPI POR SEXO SEGUNDO GRUPO ETÁRIO - PARANÁ - 2006/2007

GRUPOS ETÁRIOS (anos)	IDOSOS (%)		
	Sexo		TOTAL
	Homem	Mulher	
< 60	9,2	8,9	18,0
De 60 a 64	6,9	4,3	11,2
De 65 a 69	8,2	5,8	14,0
De 70 a 74	8,1	6,7	14,9
De 75 a 79	7,4	7,0	14,4
80 e mais	10,7	16,8	27,5
TOTAL	50,4	49,6	100

FONTE: Pesquisa de campo - IPARDES

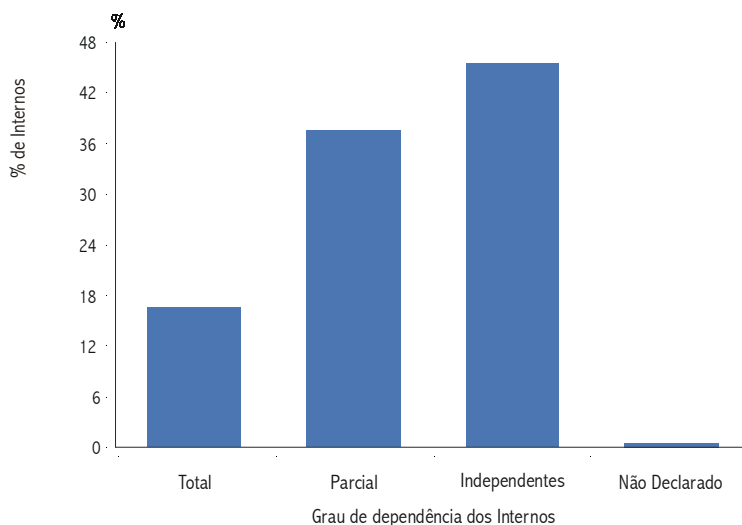
NOTA: Pesquisa realizada entre novembro/2006 e novembro/2007.

Segundo as normas da ANVISA para funcionamento das ILPI, a definição de grau de dependência passa pela necessidade de ajuda ao idoso em suas necessidades básicas:

- Grau de dependência I - idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de auto-ajuda.
- Grau de dependência II - dependência parcial, idosos com dependência em até três atividades de auto-cuidado para a vida diária, como alimentação, mobilidade, higiene, mas sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada.
- Grau de dependência III - dependência total, idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de auto-cuidado para a vida diária, e/ou com comprometimento cognitivo.

Segundo os dados da pesquisa, cerca de 17% dos internos possuem dependência total (Grau III), e a maioria, quase 46%, é considerada independente (Grau I) – gráfico 10.

GRÁFICO 10 - DISTRIBUIÇÃO DOS INTERNOS NAS ILPI SEGUNDO O GRAU DE DEPENDÊNCIA - PARANÁ - 2006/2007



FONTE: Pesquisa de campo - IPARDES

NOTA: Pesquisa realizada entre novembro/2006 e novembro /2007.

Existem situações de internamentos realizados por ordem judicial, e foram relatados vários casos de inadequação de internos ao perfil das ILPI. A articulação das políticas públicas deveria garantir o acompanhamento e o acesso a centros que ofereçam tratamentos especializados às pessoas que não se enquadram no perfil de atendimento das ILPI. De fato, observou-se uma população bastante heterogênea, tanto em idade como em condições de saúde. Encontram-se pessoas: com menos de 60 anos; portadoras de necessidades especiais; com seqüelas de doenças, como AVC; e diversos casos de transtornos mentais, inclusive alcoolismo, apontado com freqüência como motivo de entrada nas ILPI.

Em 6 de abril de 2001, foi instituída a Lei Federal da Reforma Psiquiátrica no Brasil, n.º 10.216. A partir daí, a mudança implicou o fim dos manicômios e a redução das internações desnecessárias nos hospitais. Os pacientes portadores de transtornos mentais também poderiam ser tratados em hospitais comuns, com o objetivo de devolvê-los à vida normal, já que o sistema antigo muitas vezes isolava os pacientes e os condenava ao abandono. Foram criados também os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), credenciados em todo o país, com o objetivo de integrar-se a uma rede de atendimento ao portador de transtorno mental. No entanto, logo após esse período de reforma, muitos desses internos foram encaminhados por instituições, hospitais psiquiátricos e também pelas famílias, para as ILPI.

O perfil das ILPI não contempla em sua maioria a infra-estrutura adequada para cuidar dos portadores de transtornos mentais, pois esse tipo de estabelecimento também deve cumprir certos requisitos. Além disso, no caso de atendimento às pessoas portadoras de necessidades especiais, as ILPI também devem se estruturar para oferecer um tratamento adequado e auxiliar o interno a superar os obstáculos que precisa enfrentar. Há necessidade de tratamento e organização de atividades com medidas para reabilitar e dar segurança a esses internos, que devem receber acompanhamento multiprofissional, alimentação e atividades terapêuticas. O aumento de internos, idosos ou não, dependentes e com necessidades especiais, torna complexo o atendimento nas ILPI, exigindo um trabalho multidisciplinar e intersetorial da atenção primária, através das UBS (Unidade Básica de Saúde), PSF, CAPS e demais estruturas de saúde.

Os internos portadores de necessidades especiais constituem uma população específica com debilitação de sua autonomia em graus variados e com aumento de sua vulnerabilidade. Portanto, é necessário uma atenção maior à questão da qualidade da infra-estrutura física e da qualificação profissional para o atendimento nas ILPI.

#### 4.4 ESTRUTURA FÍSICA DAS ILPI

Das 229 ILPI pesquisadas, 220 forneceram informações sobre suas dependências. Em 219 delas existe refeitório, 215 possuem sala de TV e vídeo, 204 têm lavanderia e 197 jardim.<sup>16</sup> As demais áreas foram encontradas com menor frequência nas ILPI. Dependências essenciais, como posto de enfermagem, estão presentes em 139 ILPI, pouco mais de 60% do total de instituições. Apenas 85 ILPI possuem acomodações exclusivas para funcionários, 37% do total pesquisado. Dessa forma, em várias ILPI em que os funcionários trabalham em regime de plantão, estes passam a noite em acomodações improvisadas.

Somente 44 ILPI possuem áreas específicas para atividades como fisioterapia, psicologia, inalação, etc., e 24 reservam algum espaço exclusivo para armazenar mantimentos, alimentos e outros (tabela 12). Em resumo, do conjunto de ILPI pesquisadas, poucas apresentam capacidade de atendimento que extrapole o mínimo indispensável ao atendimento básico dos idosos, distanciando-se da estrutura preconizada pela legislação existente.<sup>17</sup>

TABELA 12 - DISTRIBUIÇÃO DAS ILPI SEGUNDO AS ÁREAS EXISTENTES NAS INSTITUIÇÕES - PARANÁ - 2006/2007

DEPENDÊNCIAS EXISTENTES	ILPI (Abs.)
Refeitório	219
Sala de TV e vídeo	215
Lavanderia	204
Jardim	197
Horta	146
Vestiário para funcionários	145
Posto de enfermagem	139
Sala ecumênica ou capela	127
Acomodações para funcionários	85
Enfermaria	77
Sala de convivência	76
Consultório médico	66
Biblioteca ou sala de leitura	52
Salas de fisioterapia/psicologia/musicoterapia/inalação	44
Dispensa/depósito em geral	24
Outras dependências diversas	116

FONTE: Pesquisa de campo - IPARDES

NOTA: Pesquisa realizada entre novembro/2006 e novembro/2007.

<sup>16</sup> Uma ILPI informou não possuir uma área comum destinada para refeitório dos internos; entretanto, trata-se de uma colônia, onde os internos possuem acomodações independentes. Cada um reside numa acomodação com quarto, cozinha, banheiro e sala.

<sup>17</sup> Para maiores informações, ver capítulo 8, que trata da Legislação.

Em relação às acomodações disponíveis para os idosos, a tabela 13 relaciona o número de quartos segundo o número de leitos existentes, que podem possuir banheiro privativo ou não. O total de acomodações verificado nas instituições pesquisadas é de 3.254 quartos, sendo 57% sem banheiro privativo. O tipo de acomodação que predomina nas instituições são os quartos com um ou dois leitos, somando um total de 2.225 quartos. A opção de menor frequência é o quarto com 6 leitos, totalizando 41 quartos, muitas vezes utilizados como enfermaria. A pesquisa não abordou a infra-estrutura dos quartos e banheiros – se eles são ou não acomodações adequadas às necessidades dos idosos residentes. Entretanto, as observações feitas pelos pesquisadores trazem indícios de que as condições de estrutura física em muitas instituições necessitam de melhorias e manutenção.

TABELA 13 - DISTRIBUIÇÃO DE QUARTOS SEGUNDO NÚMERO DE LEITOS E EXISTÊNCIA DE BANHEIRO PRIVATIVO NAS ILPI - PARANÁ - 2006/2007

NÚMERO DE LEITOS	QUARTOS					
	Com Banheiro		Sem Banheiro		TOTAL	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
1 Leito	569	17,5	526	16,2	1.095	33,7
2 Leitos	422	13,0	708	21,8	1.130	34,7
3 Leitos	194	6,0	342	10,5	536	16,5
4 Leitos	125	3,8	167	5,1	292	9,0
5 Leitos	22	0,7	67	2,1	89	2,7
6 Leitos	20	0,6	21	0,6	41	1,3
Mais de 6 leitos	34	1,0	37	1,1	71	2,2
TOTAL	1.386	42,6	1.868	57,4	3.254	100,0

FONTE: Pesquisa de campo - IPARDES

NOTA: Pesquisa realizada entre novembro/2006 e novembro /2007.

Quanto aos equipamentos existentes nas ILPI, além de fogão e geladeira, que se considerou que todas possuíam, os mais frequentes são televisão, existente em 214 delas, máquinas de lavar, em 209, e *freezer* ou frigobar, em 195.<sup>18</sup> Em 177 ILPI, existem equipamentos de som, e secadora e centrífuga em 164. Vale destacar a existência de automóvel em 128 instituições, o que pode configurar um diferencial na capacidade de atendimento. Uma lista mais detalhada dos equipamentos encontrados nas ILPI está destacada na tabela 14.

<sup>18</sup> Esses equipamentos listados são aqueles que as ILPI disponibilizam para uso comum; não estão contabilizados equipamentos de uso particular de cada interno, que são muito frequentes, principalmente em colônias e condomínios.

TABELA 14 - DISTRIBUIÇÃO DAS ILPI SEGUNDO EQUIPAMENTOS EXISTENTES - PARANÁ - 2006/2007

EQUIPAMENTOS EXISTENTES	ILPI	
	Abs.	% <sup>(2)</sup>
Televisão	214	93,4
Máquina de lavar	209	91,3
Freezer/frigobar	195	85,2
Equipamento de som/rádio	177	77,3
Máquina de secar/centrífuga	164	71,6
Computador/fax	129	56,3
Automóvel	128	55,9
DVD/retroprojedor/data show/videocassete	102	44,5
Microondas/forno elétrico/fogão à lenha	86	37,6
Fogão e forno industrial	29	12,7
Outros	52	22,7
Não possui equipamentos próprios (colônia)	3	1,3
Não informado	9	3,9
Total de ILPI <sup>(1)</sup>	229	..

FONTE: Pesquisa de campo - IPARDES

NOTAS: Pesquisa realizada entre novembro/2006 e novembro/2007.

Sinal convencional utilizado:

.. não se aplica dado numérico.

(1) O total de respostas difere do total de ILPI (229) devido à possibilidade de possuir vários equipamentos.

(2) Percentuais calculados em função do total de ILPI.

Os equipamentos específicos da área de saúde, mais usuais nos estabelecimentos pesquisados, são cadeira de rodas, andador e muletas, presentes em 208 ILPI, seguidos por termômetro, em 201, aparelho de pressão, em 198, e nebulizador/inalador, existentes em 193 ILPI. Equipamentos mais sofisticados, de apoio ao trabalho fisioterápico, foram encontrados em 91 ILPI, e outros tipos de equipamentos apareceram em números mais reduzidos de instituições (tabela 15).

TABELA 15 - DISTRIBUIÇÃO DAS ILPI SEGUNDO EQUIPAMENTOS DE SAÚDE EXISTENTES - PARANÁ - 2006/2007

EQUIPAMENTOS EXISTENTES	ILPI	
	Abs.	%
Cadeira de rodas/muletas/andador	208	90,8
Termômetro	201	87,8
Aparelho de pressão	198	86,5
Nebulizador/inalador	193	84,3
Equipamentos fisioterápicos	91	39,7
Kit de emergência	71	31,0
Kit diabetes e/ou medidor de glicose	27	11,8
Equipo odontológico	13	5,7
Não declarado	11	4,8
Outros	5	2,2
Nenhum	5	2,2
TOTAL	229	..

FONTE: Pesquisa de campo - IPARDES

NOTAS: Pesquisa realizada entre novembro/2006 e novembro/2007.

Sinal convencional utilizado:

.. não se aplica dado numérico.

O total de respostas difere do total de ILPI (229) devido à possibilidade de possuir vários equipamentos.

Percentuais calculados em função do total de ILPI.

No que se refere às condições de saneamento das ILPI, em cerca de 95% delas o lixo comum é regularmente coletado pela prefeitura. Já, o lixo reciclável é separado na grande maioria dos casos – somente 13% das ILPI declararam não haver coleta seletiva. Cerca de 42% das ILPI entregam o lixo reciclável para a coleta da prefeitura, e 32% doam à comunidade ou a carrinheiros. Apenas 8% das instituições vende o lixo reciclável, principalmente em função das dificuldades de armazenamento.

TABELA 16 - DISTRIBUIÇÃO DAS ILPI SEGUNDO O DESTINO DADO AOS RESÍDUOS RECICLÁVEIS - PARANÁ - 2006/2007

DESTINO DOS RESÍDUOS RECICLÁVEIS	ILPI	
	Abs.	%
Separa e entrega à prefeitura	97	42,4
Separa e doa à comunidade	73	31,9
Não separa	31	13,5
Separa e vende	19	8,3
Não declarado	9	3,9
TOTAL	229	100,0

FONTE: Pesquisa de campo - IPARDES

NOTA: Pesquisa realizada entre novembro/2006 e novembro/2007.

A maioria das ILPI realiza coleta seletiva do lixo hospitalar, sendo que 44% delas separam para a coleta da prefeitura, 7% separam e o levam até os postos da prefeitura e 16% separam e o entregam a empresas privadas que se encarregam dessa coleta; enquanto 5% afirmaram que possuem o lixo hospitalar mas não o separam do restante do lixo, e 22% responderam não ter lixo hospitalar (tabela 17).

TABELA 17 - DISTRIBUIÇÃO DAS ILPI SEGUNDO O DESTINO DADO AO RESÍDUO HOSPITALAR - PARANÁ - 2006/2007

DESTINO DO RESÍDUO HOSPITALAR	ILPI	
	Abs.	%
Separa e entrega para a coleta de resíduo hospitalar da prefeitura	101	44,1
Separa e entrega para a coleta de resíduo hospitalar de empresa privada	36	15,7
Separa e entrega em postos da prefeitura	17	7,4
Incinera	2	0,9
Não separa o resíduo hospitalar	13	5,7
Não tem resíduo hospitalar	51	22,3
Não declarado	9	3,9
TOTAL	229	100,0

FONTE: Pesquisa de campo - IPARDES

NOTA: Pesquisa realizada entre novembro/2006 e novembro/2007.

O abastecimento de água nas instituições é de responsabilidade das companhias de saneamento em cerca de 84% dos casos, enquanto em 11% são utilizados poços artesianos (tabela 18). O abastecimento de água aos municípios está coberto integralmente pelo poder público, entretanto o mesmo não ocorre com a coleta e tratamento de esgoto.

TABELA 18 - DISTRIBUIÇÃO DAS ILPI SEGUNDO A ORIGEM DO ABASTECIMENTO DA ÁGUA CONSUMIDA NAS INSTITUIÇÕES - PARANÁ - 2006/2007

ORIGEM DO ABASTECIMENTO DA ÁGUA CONSUMIDA	ILPI	
	Abs.	% <sup>(2)</sup>
Água tratada pela empresa de saneamento	192	83,8
Poço artesiano	26	11,4
Água de poço <i>in natura</i>	4	1,7
Água de poço filtrada e tratada	4	1,7
Não declarado	10	4,4
Total de ILPI <sup>(1)</sup>	229	..

FONTE: Pesquisa de campo - IPARDES

NOTAS: Pesquisa realizada entre novembro/2006 e novembro/2007.

Sinal convencional utilizado:

.. não se aplica dado numérico.

(1) O total de respostas difere do total de ILPI (229) devido à possibilidade de haver tipos diferentes de abastecimento simultâneos.

(2) Percentuais calculados em função do total de ILPI.

Cabe assinalar ainda que, quando indagadas a respeito do conhecimento que tinham sobre a resolução da ANVISA, que rege o funcionamento das ILPI, a RDC n.º 283/05, 139 instituições, ou seja, 61%, declararam conhecer a resolução, enquanto outras 81 instituições, 35%, disseram desconhecer a resolução, e ainda 9 outras, 4%, não souberam responder à indagação.

#### 4.5 SERVIÇOS PRESTADOS PELAS ILPI

Uma forte indicação dos serviços prestados pelas ILPI pesquisadas pode ser obtida através das funções exercidas pelos profissionais. Como um profissional pode desempenhar mais de uma função na instituição, pesquisou-se quais funções são exercidas e a carga horária vinculada a elas. Essas funções são variadas e diferenciadas tanto em termos de carga horária como em quantidade de profissionais que as exercem, o que está ligado à grande diversidade de atendimento e funcionamento das ILPI.

Os profissionais foram classificados, segundo seu vínculo de trabalho nas ILPI, como assalariados, voluntários e cedidos. No geral, como observado na tabela 19, as funções mais comuns são:

- de cuidador de idosos: exercida por 713 profissionais
- serviços gerais: exercida por 579 profissionais
- cozinheiro: exercida 366 profissionais

Considerando-se as 220 ILPI que responderam essa questão, foram obtidas as seguintes médias desses profissionais por ILPI:

- 3,2 cuidadores de idosos
- 2,6 serviços gerais
- 1,6 cozinheiros



Embora a função de cuidador de idoso seja a mais exercida pelos profissionais, como informado pelos responsáveis técnicos das ILPI, deve-se destacar que grande parte desses profissionais são contratados como serviços gerais e, entre outras funções, ajudam no cuidado do interno, realizando dessa forma funções típicas do cuidador de idosos.

Os assalariados em exercício nas ILPI pesquisadas somam 2.382 profissionais. A função de cuidador de idosos, a mais comum, é exercida por 606 profissionais. Além desta, as funções mais freqüentes desempenhadas pelos profissionais assalariados são, em ordem decrescente: serviços gerais, faxineiros, cozinheiros e auxiliar de enfermagem.

O grupo de voluntários em atuação nas ILPI é composto por 460 pessoas, que exercem com maior freqüência funções ligadas a atividades técnico-administrativas, como administrador, gerente, advogado, seguidos por médicos, terapeutas ocupacionais, diversos tipos de professores e fisioterapeutas. As demais funções são pouco realizadas por profissionais voluntários.

Os profissionais cedidos por órgãos públicos, em geral funcionários das prefeituras, totalizaram 306 pessoas. Entre eles, as funções mais freqüentemente realizadas são: cuidado com o idoso, funções ligadas à manutenção da casa, como serviços gerais/vigia/jardineiro/zelador, médicos e fisioterapeutas.

Dentre as funções profissionais especializadas, tem-se administradores, gerentes, proprietário, etc., com uma carga horária média semanal de 35h, seguidos pelas funções de assistente social e farmacêutico, ambas com 26 horas em média, seguidos pelos fonoaudiólogos, com 16 horas semanais. As demais funções de assalariados têm uma carga horária semanal média inferior a 14 horas, incluindo-se aí psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e nutricionistas.

Quando consideradas as funções voltadas ao cuidado direto dos idosos, os profissionais assalariados que apresentam maior carga horária média semanal são auxiliar e técnico de enfermagem, seguidos pelos enfermeiros e cuidadores de idosos. Entre os profissionais vinculados à manutenção da casa, destacam-se a função de cozinheiro, serviços gerais (vigia, zelador, jardineiro, etc.) e faxineiro. Com uma carga horária média um pouco menor, tem-se as funções de auxiliar de cozinha, passadeira, lavadeira e outros, inclusive folguistas e diaristas (tabela 19).

Para os voluntários, as funções que mais se destacam, segundo a carga horária média semanal, são auxiliar de enfermagem, inclusive folguista, seguidos de auxiliar de cozinha e cuidador de idoso.

Das funções desempenhadas por profissionais cedidos, a que possui maior carga horária média semanal é a de cozinheiro, seguido por técnico em enfermagem, faxineiro, serviços gerais/vigia/segurança, serviços administrativos (administrador, gerente, secretária, etc.), cuidador de idoso e auxiliar de enfermagem.

TABELA 19 - DISTRIBUIÇÃO DOS PROFISSIONAIS SEGUNDO TIPO DE VÍNCULO, CARGA HORÁRIA E FUNÇÕES EXERCIDAS NAS ILPI - PARANÁ - 2006/2007

FUNÇÕES EXERCIDAS PELOS PROFISSIONAIS	PROFISSIONAIS								
	Assalariados			Voluntários			Cedidos		
	Abs.	Carga Horária (h)		Abs.	Carga Horária (h)		Abs.	Carga Horária (h)	
		Total	Média		Total	Média		Total	Média
Cozinheiro	324	11.654	36	29	392	13,5	13	480	36,9
Auxiliar de cozinha	190	3.267	17,2	14	292	20,9	1	22	22
Passadeira	202	3.433	17	12	116	9,7	6	132	22
Faxineiro	329	8.339	25,3	17	120	7,1	6	172	28,7
Serviços gerais	494	14.830	30	38	479	12,6	47	1.289	27,4
Lavadeira	248	5.049	20,4	13	190	14,6	6	110	18,3
Cuidador de idoso/acompanhante	606	18.230	30,1	55	1.134	20,6	52	1.340	25,8
Enfermeiro	66	2.372	35,9	21	229	10,9	19	202	10,6
Psicólogo	18	238	13,2	9	45	5	10	26	2,6
Fisioterapeuta	65	785	12,1	33	128	3,9	33	158	4,8
Terapeuta ocupacional	16	217	13,6	55	313	5,7	17	90	5,3
Farmacêutico	4	105	26,3	8	19	2,4	2	2	1
Médico	45	175	3,9	63	98	1,6	46	132	2,9
Dentista	4	16	4	14	45	3,2	11	24	2,2
Fonoaudiólogo	3	48	16	8	21	2,6	2	2	1
Nutricionista	52	598	11,5	18	77	4,3	11	59	5,4
Assistente social	23	602	26,2	16	56	3,5	21	220	10,5
Auxiliar de enfermagem/atendente de saúde	295	11.318	38,4	12	357	29,8	23	477	20,7
Técnico em enfermagem	116	4.412	38	2	20	10	11	327	29,7
Administrador e demais serviços administrativos	132	4.622	35	110	1.711	15,6	12	316	26,3
Outros (folguista geral)	21	320	15,2	9	9	1			
Contador	76	125	1,6	12	15	1,3	1	1	1
Apenados				5	32	6,4	6	48	8
Ministro evangélico	22	1	0	1					
Cabeleireiro	3	30	10	17	51	3	-	-	-
Músico em geral	1	4	4	2	3	1,5	-	-	-
Padeiro	2	96	48	-	-	-	-	-	-
Organizador de bazar, promoção, almoço	1	6	6	11	20	1,8	-	-	-
TOTAL DE PESSOAS	2.382	..	..	460	..	..	306		

FONTES: Pesquisa de campo - IPARDES

NOTAS: Pesquisa realizada entre novembro/2006 e novembro/2007.

Sinais convencionais utilizados:

- dado numérico igual a zero, não resultante de arredondamento.

.. não se aplica dado numérico.

Outro aspecto pesquisado sobre as ILPI foi quanto à preocupação das instituições em viabilizar processos de capacitação para os seus funcionários, o que se verificou em 92 estabelecimentos, que correspondem a 40% do total das 229 instituições pesquisadas, embora um estabelecimento possa ter ofertado mais de uma capacitação.

Também foi pesquisado quem organizou a capacitação, e verificou-se que a grande maioria dos cursos foi organizada por entidades públicas, com 39 instituições capacitadas, 2.208 horas/aula e 111 funcionários treinados. Em seguida, as próprias ILPI com 26 instituições capacitadas, num total de 1.136 horas/aula e 332 funcionários

treinados. Constatou-se ainda que 23 ILPI foram capacitadas por instituições privadas, num total de 1.781 horas/aula e com 224 funcionários capacitados. No entanto, quando se considera a carga horária média dos cursos, verifica-se que a maioria das ILPI (70) ofereceu cursos de até 25 horas (tabela 20).

TABELA 20 - NÚMERO DE ILPI QUE PROMOVERAM CAPACITAÇÃO AOS FUNCIONÁRIOS E FUNCIONÁRIOS CAPACITADOS SEGUNDO A FAIXA DE CARGA HORÁRIA DO CURSO - PARANÁ - 2006/2007

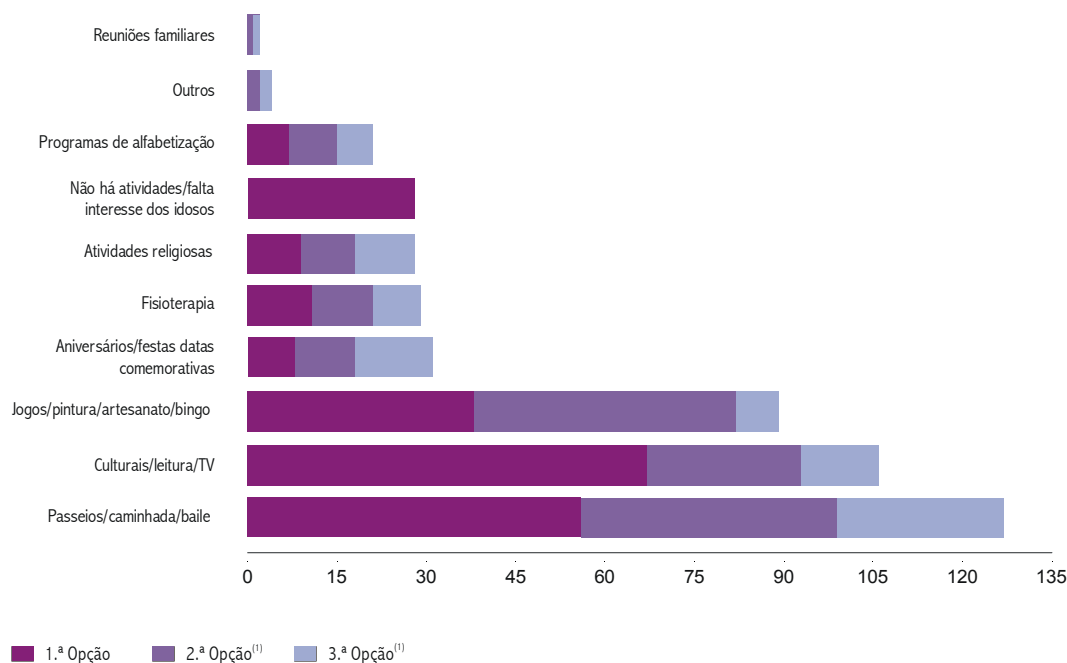
CARGA HORÁRIA POR FAIXA (horas)	NÚMERO DE ILPI	FUNCIONÁRIOS CAPACITADOS
1 a 10	36	419
11 a 25	34	207
26 a 40	7	26
41 a 60	9	69
61 a 150	9	105
151 a 240	2	8
241 a 340	1	1
341 a 360	2	2
Acima de 360	4	6
Não informado	3	11

FONTE: Pesquisa de campo - IPARDES

NOTA: Pesquisa realizada entre novembro/2006 e novembro /2007.

Foram pesquisadas ainda as atividades ofertadas pelas ILPI a seus internos. Essa questão foi construída de forma a considerar três opções por ordem de importância. Assim, em 1.<sup>a</sup> opção, apareceu como mais importante as atividades culturais, leitura e TV. Como 2.<sup>a</sup> opção, passeios, caminhadas e bailes. Na 3.<sup>a</sup> opção, destacaram-se os jogos, pintura, artesanato, bingo e recreação (gráfico 11). Não obstante essa gama de atividades oferecidas aos idosos pelas instituições, a observação feita pelos pesquisadores foi de haver um grande número de idosos sem qualquer atividade física ou de lazer; inclusive, 28 instituições responderam que não há atividades por falta de interesse dos idosos.

GRÁFICO 11 - DISTRIBUIÇÃO DAS ILPI POR ORDEM DE IMPORTÂNCIA SEGUNDO AS ATIVIDADES OFERTADAS SEMANALMENTE AOS IDOSOS - PARANÁ - 2006/2007



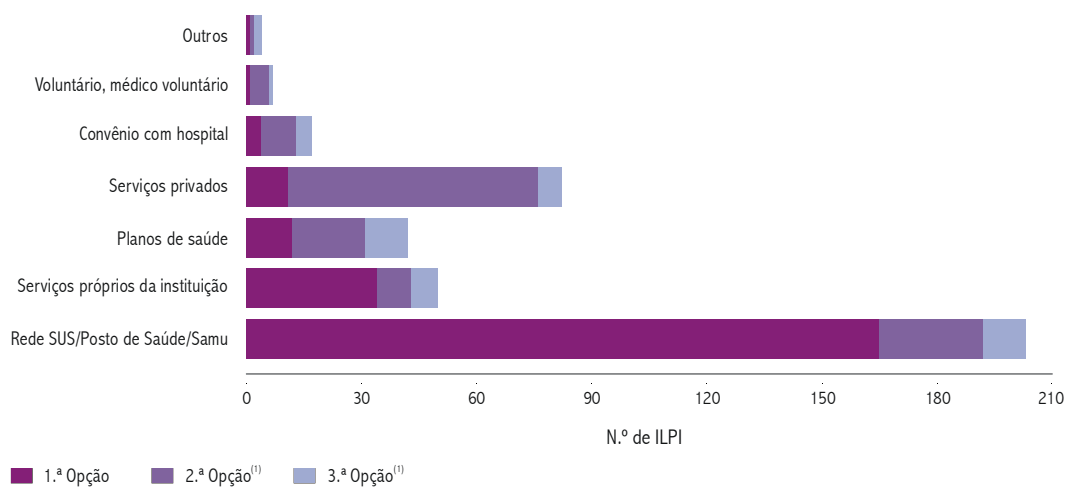
FONTE: Pesquisa de campo - IPARDES

NOTA: Pesquisa realizada entre novembro/2006 e novembro/2007.

(1) Apresenta apenas o número e a distribuição percentual das ILPI que apontaram uma 2.ª e 3.ª opção como atividades ofertadas semanalmente.

Outro item da pesquisa referiu-se aos serviços de saúde disponibilizados aos idosos das instituições. Para essa questão, foram admitidas até três opções segundo sua importância (gráfico 12). Assim, como 1.ª opção, aparece a rede pública de saúde, o SUS, através do posto de saúde, e o SAMU, em 165 instituições, seguido por serviços da própria instituição (34); na 2.ª opção aparecem os serviços privados, com 65 respostas, seguido pelo SUS (27). Na 3.ª opção, aparece a rede pública empatada com os planos de saúde, ambas com 11 casos.

GRÁFICO 12 - DISTRIBUIÇÃO DAS ILPI POR ORDEM DE IMPORTÂNCIA SEGUNDO OS SERVIÇOS DE SAÚDE UTILIZADOS PELOS IDOSOS - PARANÁ - 2006/2007



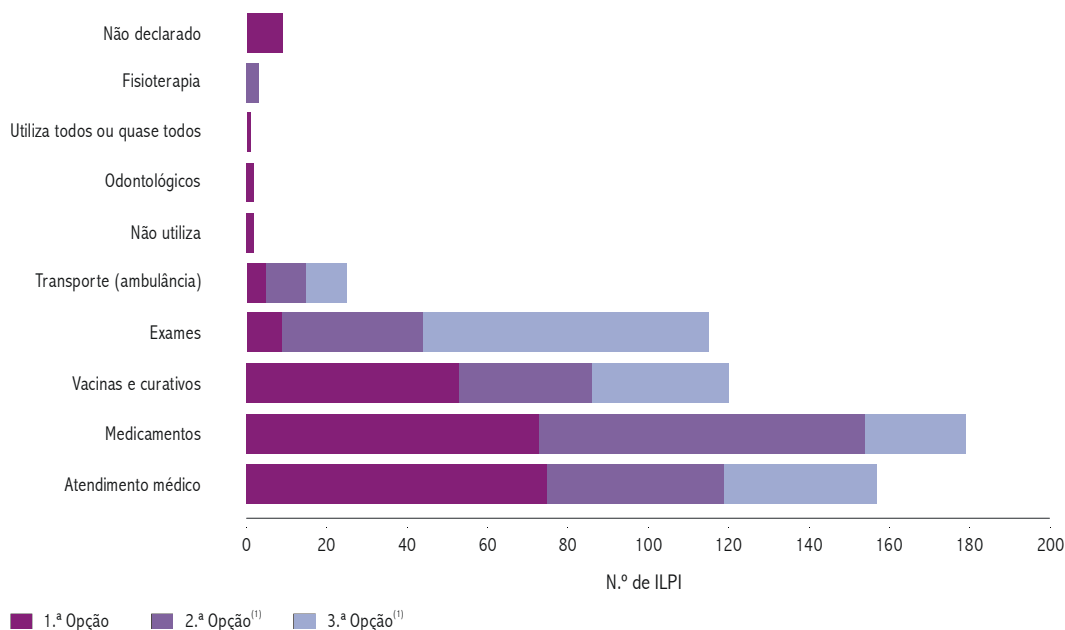
FONTE: Pesquisa de campo - IPARDES

NOTA: Pesquisa realizada entre novembro/2006 e novembro/2007.

(1) Apresenta apenas o número e a distribuição percentual das ILPI que apontaram uma 2.ª e 3.ª opção como serviços de saúde utilizados pelos idosos.

Complementando essa informação, foram pesquisados os serviços da rede pública mais utilizados pelas ILPI. Também obteve-se a resposta com três opções. Na 1.ª opção, o atendimento médico apresentou maior frequência, seguido de medicamentos, e vacinas e curativos. Na 2.ª opção, medicamentos, seguido pelo atendimento médico e realização de exames. Na 3.ª opção, as maiores frequências foram realização de exames, atendimento médico, e vacinas e curativos (gráfico 13).

GRÁFICO 13 - DISTRIBUIÇÃO DAS ILPI SEGUNDO OS SERVIÇOS DE SAÚDE UTILIZADOS DA REDE PÚBLICA POR ORDEM DE IMPORTÂNCIA - PARANÁ - 2006/2007



FONTE: Pesquisa de campo - IPARDES

NOTA: Pesquisa realizada entre novembro/2006 e novembro/2007.

(1) Apresenta apenas o número e a distribuição percentual das ILPI que apontaram uma 2.ª e 3.ª opção como serviços de saúde utilizados da rede pública.

Dessa forma, torna-se possível constatar que os serviços de saúde da rede pública são utilizados pela maioria das ILPI, sendo os mais demandados a entrega de medicamentos, o atendimento médico, vacinas, curativos e exames. Portanto, ao se pensar em políticas públicas, deve-se considerar a relevância do atendimento, principalmente dos postos de saúde, para a população residente nas ILPI. O próximo capítulo aborda a qualidade de estrutura e atendimento das ILPI sob a perspectiva de seu público atendido.

## 5 O PONTO DE VISTA DOS IDOSOS QUE VIVEM NAS ILPI

Este capítulo analisa os resultados das entrevistas feitas com os idosos atendidos pelas ILPI pesquisadas no Estado do Paraná. O objetivo é identificar alguns aspectos qualitativos que ajudem a caracterizar as ILPI sob a ótica daqueles que são atendidos por ela. No entanto, não se deve generalizar essas características para o universo de pessoas que vivem nas ILPI. Trata-se de uma amostra não-probabilística; o responsável técnico de cada instituição indicou dois idosos para serem entrevistados, sempre que possível.

Dos 6.499 idosos nas ILPI pesquisadas no Estado do Paraná, foram entrevistadas 423 pessoas, das quais a maioria é homem, 55%.<sup>19</sup> Cerca de 22% dos entrevistados têm 80 anos ou mais; destes, dois terços são mulheres. Nos grupos etários de 65 a 69 anos, e de 70 a 74 anos, predominam os homens. Destaca-se que 16% dos entrevistados têm menos de 60 anos,<sup>20</sup> pessoas que, de acordo com a RDC 283 da ANVISA, não fazem parte do público-alvo das ILPI, as quais devem destinar-se a pessoas de 60 anos ou mais (sobre isso ver capítulo 4) (tabela 21).

TABELA 21 - DISTRIBUIÇÃO DOS IDOSOS ENTREVISTADOS NAS ILPI SEGUNDO GRUPOS ETÁRIOS POR SEXO - PARANÁ - 2006/2007

GRUPOS ETÁRIOS (anos)	IDOSOS					TOTAL		
	Sexo				TOTAL			
	Homens		Mulheres					
< 60 <sup>(1)</sup>	49	20,9	21	11,1	70	16,5		
60 a 64	33	14,1	28	14,8	61	14,4		
65 a 69	51	21,8	19	10,1	70	16,5		
70 a 74	39	16,7	27	14,3	66	15,6		
75 a 79	29	12,4	32	16,9	61	14,4		
80 e mais	32	13,7	60	31,7	92	21,7		
Não sabe	1	0,4	2	1,1	3	0,7		
TOTAL	234	100,0	189	100,0	423	100,0		

FONTE: Pesquisa de campo - IPARDES

NOTA: Pesquisa realizada entre novembro/2006 e novembro/2007.

(1) Entre os menores de 60 anos, o mais jovem entrevistado possuía 32 anos.

A maioria do idosos entrevistados são solteiros (39%) ou viúvos (30%). Os homens são em sua maioria solteiros (44%) ou divorciados (28%), enquanto entre as mulheres

<sup>19</sup> Foram feitas 426 entrevistas, porém três delas não foram concluídas, uma vez que esses idosos não conseguiram responder parte significativa das questões.

<sup>20</sup> Apesar de 16% dos entrevistados terem menos de 60 anos, ao longo do texto chamamos todos os entrevistados de idosos, o público-alvo das ILPI.

predominam as viúvas (47%) e as solteiras (32%). Pode-se dizer que o estado civil associa-se ao gênero dada a maior expectativa de vida entre as mulheres e a conseqüente viuvez. Entre os homens o percentual de casados ou divorciados é mais representativo do que entre as mulheres (tabela 22).

TABELA 22 - DISTRIBUIÇÃO DOS IDOSOS ENTREVISTADOS NAS ILPI, SEGUNDO SEXO E ESTADO CIVIL - PARANÁ - 2006/2007

ESTADO CIVIL	IDOSOS					
	Sexo				TOTAL	
	Homem		Mulher			
Solteiro	104	44,4	61	32,3	165	39,0
Casado e/ou companheiro	25	10,7	10	5,3	35	8,3
Viúvo	39	16,7	89	47,1	128	30,3
Divorciado e/ou separado	66	28,2	29	15,3	95	22,5
TOTAL	234	100,0	189	100,0	423	100,0

FONTE: Pesquisa de campo - IPARDES

NOTA: Pesquisa realizada entre novembro/2006 e novembro/2007.

Dos entrevistados, 274 freqüentaram a escola, 65% do total, sendo proporcional o número de homens e mulheres. Ressalta-se que entre aqueles que não foram à escola, 63% são homens. Cerca de 3% dos entrevistados não sabem ou não declararam a última série cursada e mais de 1% freqüentaram cursos de alfabetização de adultos. Aproximadamente 47% não completaram o Ensino Fundamental e 5% estudaram até sua conclusão. Menos de 1% dos entrevistados cursaram o Ensino Médio sem concluí-lo e 5% estudaram até sua conclusão; além disso, outros 3% chegaram a concluir o Ensino Superior.

Quanto à atividade exercida antes da entrada nas ILPI, 91% dos idosos entrevistados afirmaram ter exercido algum tipo de ocupação – entre eles, a maioria era de homens (58%). As ocupações mais freqüentes são aquelas típicas do setor agropecuário; 47% dos idosos entrevistados eram trabalhadores rurais; além destes, 19% trabalharam com prestação de serviços. Entre os homens, a maioria absoluta (60%) trabalhou no setor agropecuário e 13% no setor de serviços. Entre as mulheres, os dois setores que agregam as ocupações mais freqüentes também são o agropecuário e o de serviços – 30% e 27%, respectivamente. Ressalta-se o percentual de mulheres que trabalharam como professoras e as que eram donas de casa, 11% e 13% das idosas entrevistadas, respectivamente (tabela 23).



TABELA 23 - DISTRIBUIÇÃO DOS IDOSOS ENTREVISTADOS NAS ILPI SEGUNDO SEXO E OCUPAÇÃO EXERCIDA ANTERIORMENTE - PARANÁ - 2006/2007

OCUPAÇÕES EXERCIDAS ANTERIORMENTE	IDOSOS					
	Sexo				TOTAL	
	Masculino		Feminino			
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Empregadores, diretores e administradores	3	1,3	2	1,3	5	1,3
Ocupações do setor agropecuário	134	59,6	48	30,0	182	47,3
Ocupações do setor industrial	13	5,8	14	8,8	27	7,0
Ocupações da indústria da construção civil	14	6,2	-	0,0	14	3,6
Ocupações do comércio e atividades auxiliares	12	5,3	4	2,5	16	4,2
Ocupações do setor de serviços	30	13,3	43	26,9	73	19,0
Ocupações artísticas e assemelhadas	4	1,8	3	1,9	7	1,8
Professores e ocupações auxiliares do ensino	-	-	17	10,6	17	4,4
Outras ocupações	15	6,7	7	4,4	22	5,7
Dona de casa/Do lar	-	-	20	12,5	20	5,2
Não declarado	-	-	2	1,3	2	0,5
TOTAL	225	100,0	160	100,0	385	100,0

FONTE: Pesquisa de campo - IPARDES

NOTAS: Pesquisa realizada entre novembro/2006 e novembro/2007.

Sinal convencional utilizado:

- dado numérico igual a zero, não resultante de arredondamento.

A proporção de idosos que afirmaram ter parentes vivos é de 92% do total de entrevistados. Esses parentes compõem-se de: irmãos e/ou cunhados (31%); ao menos um dos pais,<sup>21</sup> filhos e/ou genros/noras (22%); sobrinhos (21%) e netos (14%) (tabela 24). Menos de 2% não sabem se possuem parentes vivos, ressaltando-se nesse caso a maioria de homens, 86%. Isso pode estar associado às mudanças nos arranjos familiares e à quebra dos laços de solidariedade familiar, resultantes dos processos migratórios e de urbanização.

<sup>21</sup> Encontram-se agrupados o pai e/ou a mãe daqueles que possuem menos de 60 anos (16% dos entrevistados).

TABELA 24 - DISTRIBUIÇÃO DOS IDOSOS ENTREVISTADOS NAS ILPI SEGUNDO SEXO E COMPOSIÇÃO DOS MEMBROS DA FAMÍLIA - PARANÁ - 2006/2007

COMPOSIÇÃO FAMILIAR	IDOSOS					
	Sexo				TOTAL	
	Masculino		Feminino			
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Esposa/marido/companheiro(a)/ex-cônjuge	18	7,7	8	4,2	26	6,1
Pais/filhos(as)/genros/noras/enteados(as)	106	45,3	96	50,8	202	47,8
Netos(as)/bisnetos(as)/tataranetos(as)	60	25,6	70	37,0	130	30,7
Irmãos/irmãs/cunhados(as)	163	69,7	116	61,4	279	66,0
Tios(as)/primos(as)	42	17,9	28	14,8	70	16,5
Sobrinhos(as)	99	42,3	89	47,1	188	44,4
Outros (avós)	1	0,4	1	0,5	2	0,5
Não declarado	2	0,9	-	-	2	0,5
Total de idosos <sup>(1)</sup>	234	..	189	..	423	..

FONTE: Pesquisa de campo - IPARDES

NOTAS: Pesquisa realizada entre novembro/2006 e novembro/2007.

Sinais convencionais utilizados:

.. Não se aplica dado numérico.

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

(1) A composição dos membros da família permite mais de uma alternativa; logo, o total de resposta não tem equivalência com o total de idosos entrevistados.

Dos entrevistados, 86% afirmaram receber visitas com regularidade, ou seja, 363 idosos, sendo proporcional o percentual de homens e mulheres; e entre aqueles que afirmaram não receber visitas, 73% são homens. As visitas são realizadas em sua maioria pelos familiares dos idosos institucionalizados, 58% do total de visitantes. Os irmãos, tios, sobrinhos, netos, filhos e genros foram os mais citados pelas mulheres, enquanto a ex-cônjuge pelos homens. As pessoas da comunidade totalizam 21% dos visitantes, e foram mais comuns entre os homens, assim como as visitas de amigos – 18% dos visitantes (tabela 25).

Esse resultado está de acordo com as informações sobre o estado civil dos idosos pesquisados, onde a viuvez é significativamente maior entre as mulheres. Isso também pode estar associado à maior inserção dos homens no mercado de trabalho em um passado recente, propiciando um processo de socialização mais intenso com pessoas que não pertenciam ao âmbito familiar.

TABELA 25 - DISTRIBUIÇÃO DOS VISITANTES SEGUNDO VÍNCULO E POR SEXO DOS IDOSOS ENTREVISTADOS NAS ILPI - PARANÁ - 2006/2007

VÍNCULO COM OS IDOSOS	VISITANTES					
	Idosos Visitados				TOTAL	
	Homem		Mulher			
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Companheiro(a) e/ou ex-cônjuge	13	4,5	2	0,7	15	2,6
Filhos, noras, genros	53	18,2	71	25,1	124	21,6
Netos	14	4,8	30	10,6	44	7,7
Irmãos, tios e/ou sobrinhos	68	23,3	80	28,3	148	25,7
Amigos, colegas	61	20,9	44	15,5	105	18,3
Pessoas da comunidade e/ou escolas	74	25,3	48	17,0	122	21,2
Patrões	4	1,4	5	1,8	9	1,6
Outros <sup>(1)</sup>	4	1,4	3	1,1	7	1,2
Não declarado	1	0,3	-	-	1	0,2
<b>TOTAL</b>	<b>292</b>	<b>100,0</b>	<b>283</b>	<b>100,0</b>	<b>575</b>	<b>100,0</b>

FONTE: Pesquisa de campo - IPARDES

NOTA: Pesquisa realizada entre novembro/2006 e novembro/2007.

(1) Entre estes, é interessante citar que estão agrupados, pai e mãe, como visitantes daqueles que compõem os residentes fora da faixa etária, isto é, menores de 60 anos.

Os resultados mostram que as visitas com periodicidade semanal e mensal são as que ocorrem mais freqüentemente. Entre os visitantes semanais, podem-se destacar as pessoas da comunidade e os filhos, noras e genros, e amigos e colegas, com as maiores freqüências. Já, o grupo de visitantes composto por irmãos, tios e sobrinhos é mais freqüente nas visitas mensais, anuais e em datas especiais. Os filhos, genros e noras aparecem igualmente nas freqüências semanal, quinzenal, em datas especiais e em outras datas (Apêndice 2, tabela q.19.2).

A decisão sobre a institucionalização, na maioria dos casos, foi tomada por outras pessoas que não os próprios idosos – entre os entrevistados, 62% foram colocados nas instituições e apenas 38% ingressaram por opção própria. O principal motivo de entrada nas ILPI, para 78% dos entrevistados, foi estar doente e/ou sozinho; 11% disseram não ter um cuidador em sua família (tabela 26).

TABELA 26 - DISTRIBUIÇÃO DOS IDOSOS ENTREVISTADOS NAS ILPI, SEGUNDO SEXO E PRINCIPAL MOTIVO DE MORAR NA INSTITUIÇÃO - PARANÁ - 2006/2007

MOTIVO DE MORAR NA INSTITUIÇÃO	IDOSOS					
	Sexo				TOTAL	
	Masculino		Feminino			
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Estava sozinho	57	24,4	48	25,4	105	24,8
Estava doente	69	29,5	50	26,5	119	28,1
Era sozinho e estava doente	68	29,1	38	20,1	106	25,1
Não tinha cuidador na família	18	7,7	31	16,4	49	11,6
Família sem condições financeiras de cuidar	4	1,7	5	2,6	9	2,1
Dificuldade de relacionamento familiar	11	4,7	11	5,8	22	5,2
Outros motivos <sup>(1)</sup>	3	1,3	6	3,2	9	2,1
Não sabe	4	1,7	-	-	4	0,9
<b>TOTAL</b>	<b>234</b>	<b>100,0</b>	<b>189</b>	<b>100,0</b>	<b>423</b>	<b>100,0</b>

FONTE: Pesquisa de campo - IPARDES

NOTA: Pesquisa realizada entre novembro/2006 e novembro/2007.

(1) Entre os motivos agrupados, ilustra-se um caso, no tipo colônia e/ou condomínio, em que os pais que lá viviam, por motivo de doença, faleceram. Entretanto, como os filhos cresceram na instituição e nunca possuíram outra residência, embora ainda jovens (mais ou menos 30 anos), continuam residindo na colônia.

Antes do ingresso na instituição, entre os idosos entrevistados, 52% dos homens moravam sozinhos, 12% moravam com os pais, filhos e/ou noras, e 10% com o cônjuge. Já, entre as mulheres, 32% moravam sozinhas, 23% com pais, filhos e noras, e 22% com irmãos, sobrinhos e/ou tios. Ou seja, do total de 423 idosos entrevistados, 188 moravam sozinhos antes de ingressarem nas ILPI e 56 moravam com pessoas com quem não possuíam vínculo familiar (tabela 27).

TABELA 27 - DISTRIBUIÇÃO DOS IDOSOS ENTREVISTADOS NAS ILPI, SEGUNDO SEXO E TIPO DE VÍNCULO COM QUEM MORAVA ANTES DE ENTRAR NA INSTITUIÇÃO - PARANÁ - 2006/2007

MEMBROS DA FAMÍLIA	IDOSOS					
	Sexo				TOTAL	
	Masculino		Feminino			
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Sozinho	126	52,1	62	32,3	188	43,3
Esposa e/ou marido, companheiro(a)	26	10,7	22	11,5	48	11,1
Pais, filhos, enteados, noras e/ou genros	30	12,4	44	22,9	74	17,1
Irmãos, sobrinhos, e/ou tios	24	9,9	42	21,9	66	15,2
Netos	-	-	1	0,5	1	0,2
Agregados/não-parentes	21	8,7	11	5,7	32	7,4
Morava no emprego	11	4,5	9	4,7	20	4,6
Outros	3	1,2	1	0,5	4	0,9
Não sabe	1	0,4	-	-	1	0,2
<b>TOTAL</b>	<b>242</b>	<b>100,0</b>	<b>192</b>	<b>100,0</b>	<b>434</b>	<b>100,0</b>

FONTE: Pesquisa de campo - IPARDES

NOTA: Pesquisa realizada entre novembro/2006 e novembro/2007.

(1) Essa questão possibilitava mais de uma resposta; logo, o total de respostas não equivale ao total de idosos entrevistados.

## 5.1 ATIVIDADES REALIZADAS PELOS IDOSOS

A quase totalidade dos idosos entrevistados (98%) afirmou possuir uma religião, e as mais freqüentes são: católica (83%), evangélica (12%) e espírita (2%). Dos homens, 87% são católicos, 8% evangélicos e 4% afirmaram não ter religião. Todas as mulheres entrevistadas possuem uma religião, a maioria católica (77%), seguida pela evangélica e espírita – 16% e 3%, respectivamente (tabela 28).

TABELA 28 - DISTRIBUIÇÃO DOS IDOSOS ENTREVISTADOS NAS ILPI SEGUNDO SEXO E CRENÇA RELIGIOSA - PARANÁ - 2006/2007

CRENÇA RELIGIOSA	IDOSOS					
	Sexo				TOTAL	
	Masculino		Feminino			
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Católica	203	86,8	146	77,2	349	82,5
Evangélica	19	8,1	31	16,4	50	11,8
Espírita	2	0,9	5	2,6	7	1,7
Outros	1	0,4	7	3,7	8	1,9
Não tem religião	9	3,8		-	9	2,1
TOTAL	234	100,0	189	100,0	423	100,0

FONTE: Pesquisa de campo - IPARDES

NOTA: Pesquisa realizada entre novembro/2006 e novembro/2007.

Entre os idosos entrevistados que possuem religião, 55% participam de atos e/ou cultos religiosos dentro das ILPI, 28% participam fora. Entre aqueles que saem para ver os cultos e atos religiosos, 61% são homens e 39% são mulheres; entretanto, para os que participam destes dentro da ILPI essa proporção é equilibrada (tabela 29).

TABELA 29 - DISTRIBUIÇÃO DOS IDOSOS ENTREVISTADOS NAS ILPI POR SEXO, SEGUNDO PARTICIPAÇÃO EM ATOS/CULTOS RELIGIOSOS - PARANÁ - 2006/2007

PARTICIPAÇÃO EM CULTOS RELIGIOSOS	IDOSOS					
	Sexo				TOTAL	
	Homem		Mulher			
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Participa, na própria instituição	114	50,7	112	59,3	226	54,6
Participa, fora da instituição	70	31,1	44	23,3	114	27,5
Não participa	41	18,2	33	17,5	74	17,9
TOTAL	225	100,0	189	100,0	414	100,0

FONTE: Pesquisa de campo - IPARDES

NOTA: Pesquisa realizada entre novembro/2006 e novembro/2007.

A responsabilidade por chegar aos locais dos cultos e atos religiosos fora das ILPI é do próprio idoso, para os 56% que participam; em 26% dos casos, a instituição se

encarrega de levá-los; e, em 11%, os familiares ou amigos o fazem. Observa-se que, dos homens, 66% vão por conta própria, e entre as mulheres, 41%. Isso mostra, num certo sentido, uma autonomia no direito de ir e vir de acordo com as condições físicas e mentais que cada um deles apresenta (tabela 30).

TABELA 30 - DISTRIBUIÇÃO DOS IDOSOS ENTREVISTADOS QUE PARTICIPAM DE ATOS/CULTOS RELIGIOSOS FORA DAS ILPI SEGUNDO SITUAÇÃO DE SUA CONDUÇÃO E POR SEXO DOS ENTREVISTADOS - PARANÁ - 2006/2007

SITUAÇÃO DA CONDUÇÃO DOS IDOSOS AOS ATOS/CULTOS FORA DAS ILPI	IDOSOS					
	Sexo				TOTAL	
	Masculino		Feminino			
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Vão por conta própria	46	65,7	18	40,9	64	56,1
Instituição leva	13	18,6	17	38,6	30	26,3
Família ou amigos levam	6	8,6	6	13,6	12	10,5
Igreja, pastor ou comunidade leva	4	5,7	3	6,8	7	6,1
Não sabe	1	1,4	-	-	1	0,9
TOTAL	70	100,0	44	100,0	114	100,0

FONTE: Pesquisa de campo - IPARDES

NOTA: Pesquisa realizada entre novembro/2006 e novembro/2007.

Sobre atividades físicas, somente 202 idosos, 48% dos entrevistados, responderam que as ILPI onde vivem organizam atividades físicas (Apêndice 2, tabela q.14). Destes, 159 idosos realizam as atividades oferecidas pela instituição. As atividades físicas realizadas com maior frequência pelos idosos são: fisioterapia e/ou massagens, caminhadas e/ou andar de bicicleta, ginástica e esportes em geral, e danças e bailes (tabela 31).

Uma questão observada durante as entrevistas é o conflito entre as limitações legais para o trabalho do idoso e a necessidade de ocupação do tempo. Muitos dos idosos entrevistados se ressentem de não poder ocupar-se dos cuidados com a horta e o jardim, e mesmo atividades domésticas, uma vez que a proibição de exploração do trabalho do idoso é severamente vigiada. Na verdade, observou-se que a aplicação rígida da legislação confunde, em muitos casos, exploração do trabalho com o que seria mera ocupação do tempo pelos idosos, impedindo que estes pratiquem atividades que lhes são prazerosas.

TABELA 31 - DISTRIBUIÇÃO DOS IDOSOS ENTREVISTADOS SEGUNDO PARTICIPAÇÃO EM ATIVIDADE FÍSICA ORGANIZADA PELA INSTITUIÇÃO, POR SEXO - PARANÁ - 2006/2007

PARTICIPAÇÃO EM ATIVIDADES FÍSICAS	IDOSOS					
	Sexo				TOTAL	
	Masculino		Feminino			
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Caminhadas/bicicleta	41	29,7	35	27,8	76	28,8
Ginástica/esporte/artes marciais/basquete	32	23,2	31	24,6	63	23,9
Fisioterapia/massagem	51	37,0	46	36,5	97	36,7
Hidroginástica	-	-	1	0,8	1	0,4
Baile/dança	12	8,7	9	7,1	21	8,0
Jardinagem/cuidar da horta e/ou jardim	1	0,7	1	0,8	2	0,8
Musicoterapia	1	0,7	2	1,6	3	1,1
Recreação	-	-	1	0,8	1	0,4
TOTAL	138	100,0	126	100,0	264	100,0

FONTE: Pesquisa de campo - IPARDES

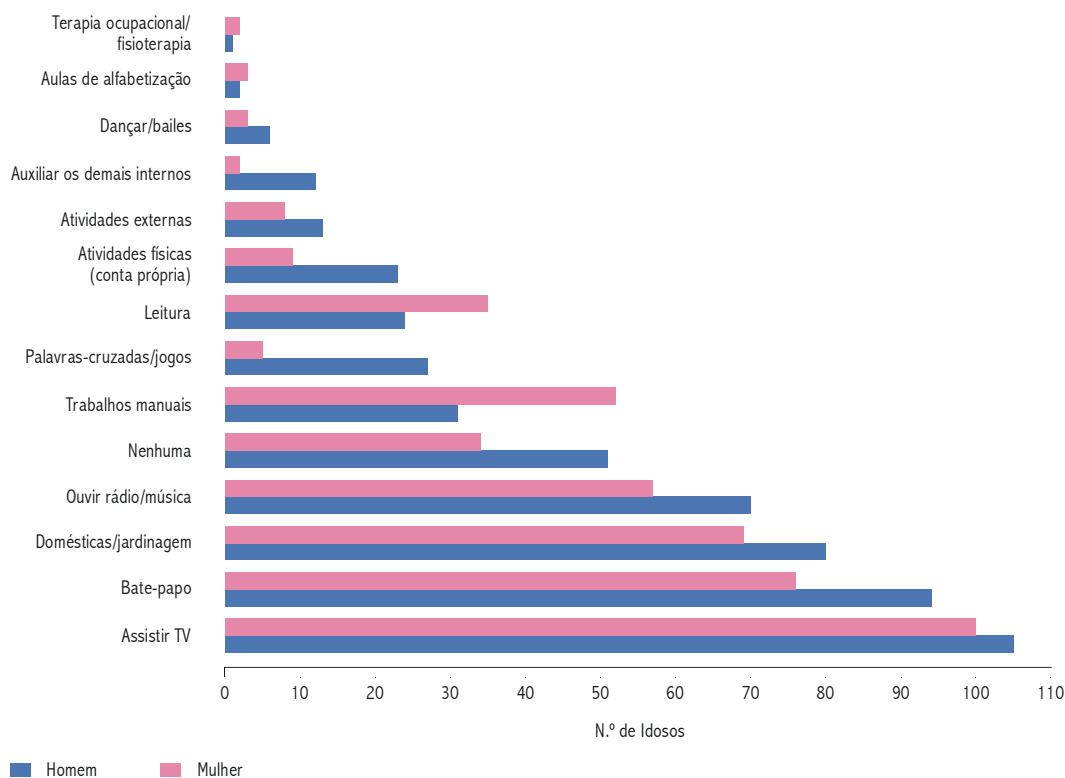
NOTA: Pesquisa realizada entre novembro/2006 e novembro/2007.

(1) É possível que um único idoso participe em mais de um tipo de atividade; portanto, o total de resposta difere do total de idosos entrevistados.

Quanto à forma como utilizam o tempo, os idosos entrevistados responderam, como primeira alternativa, realizando atividades domésticas (28%); 17% não fazendo nada; 14% assistindo TV; 10% batendo papo e 9% realizando trabalhos manuais (gráfico 14). Como segunda e terceira alternativas, os idosos responderam que assistem TV, batem papo e ouvem rádio/música, representando 67% e 65%, respectivamente. Ademais, tem-se que na terceira alternativa aparecem também aqueles que lêem livros, jornais e revistas, bem como os que realizam trabalhos manuais.

Finalmente, no que se refere ao tempo de permanência na instituição desde o ingresso, a maior frequência de idosos entrevistados aparece no período entre 1 e 4 anos. Contudo, vale destacar a grande quantidade de idosos que está nas ILPI há mais de 10 anos, representando 21% do total (tabela 32).

GRAFICO 14 - DISTRIBUIÇÃO DOS IDOSOS ENTREVISTADOS NAS ILPI SEGUNDO SEXO, E EM ORDEM DE IMPORTÂNCIA, AS TRÊS PRINCIPAIS OPÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TEMPO - PARANÁ - 2006/2007



FONTE: Pesquisa de campo - IPARDES

NOTA: Pesquisa realizada entre novembro/2006 e novembro/2007.

TABELA 32 - DISTRIBUIÇÃO DOS IDOSOS ENTREVISTADOS NAS ILPI SEGUNDO TEMPO DE PERMANÊNCIA NA INSTITUIÇÃO - PARANÁ - 2006/2007

TEMPO DE PERMANÊNCIA (anos)	IDOSOS	
	Abs.	%
< de 1	86	20,3
1 a 4	159	37,6
5 a 9	87	20,6
10 a 19	73	17,3
20 e +	17	4,0
Não sabe	1	0,2
TOTAL	423	100,0

FONTE: Pesquisa de campo - IPARDES

NOTA: Pesquisa realizada entre novembro/2006 e novembro/2007.

## 5.2 PERCEPÇÕES DA INSTITUIÇÃO SEGUNDO A ÓTICA DO IDOSO

No que diz respeito à percepção da instituição pelos idosos entrevistados, 92% deles classificaram a instituição como muito boa e boa, sendo proporções equivalentes de avaliação entre os homens e as mulheres (tabela 33). Essa percepção da instituição não se confunde com a aceitação de estar morando nela.



TABELA 33 - DISTRIBUIÇÃO DOS IDOSOS ENTREVISTADOS NAS ILPI, SEGUNDO SEXO E SUA PRÓPRIA AVALIAÇÃO DA INSTITUIÇÃO - PARANÁ - 2006/2007

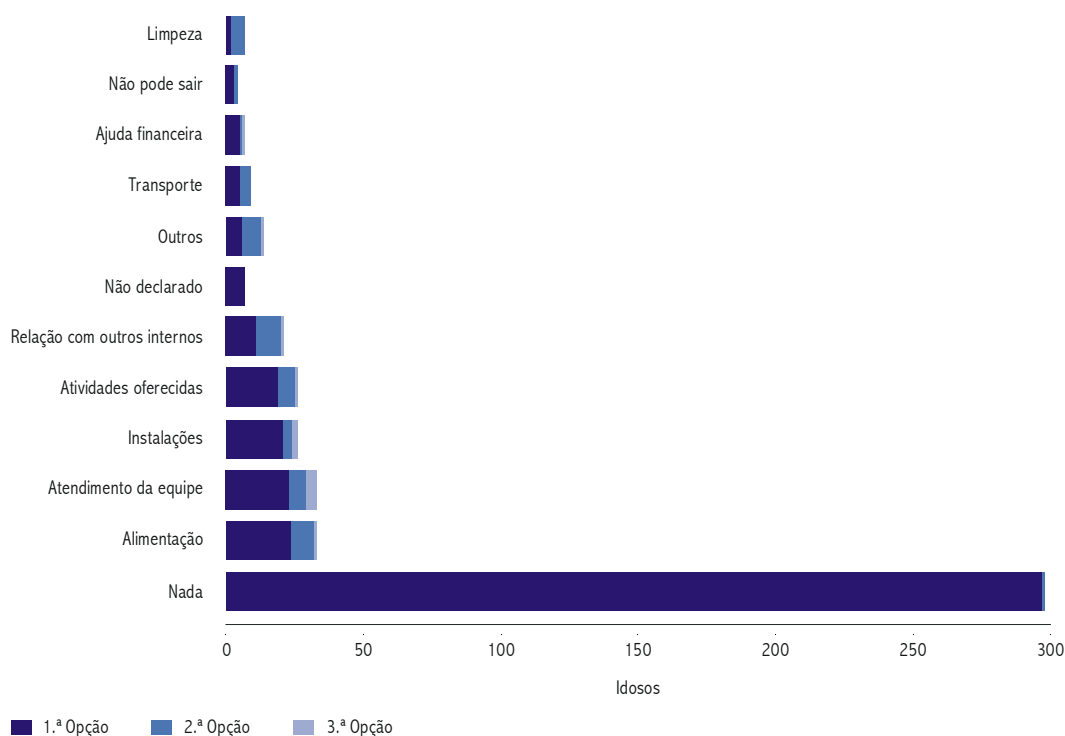
AVALIAÇÃO DA INSTITUIÇÃO	SEXO				TOTAL	
	Masculino		Feminino			
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Muito boa	90	38,5	79	41,8	169	40,0
Boa	125	53,4	94	49,7	219	51,8
Regular	18	7,7	13	6,9	31	7,3
Ruim	1	0,4	3	1,6	4	0,9
TOTAL	234	100,0	189	100,0	423	100,0

FONTE: Pesquisa de campo - IPARDES

NOTA: Pesquisa realizada entre novembro/2006 e novembro/2007.

Sobre melhorias na instituição, com possibilidade de até três respostas em ordem de importância, 70% dos idosos responderam que não precisava melhorar nada – ressalte-se que durante a pesquisa muitos idosos demonstraram nitidamente receio em manifestar uma avaliação negativa da ILPI onde viviam. Entendeu-se que esse comportamento tanto refletia o receio de perder uma condição de proteção e cuidado, depois de já ter perdido o amparo da família, como também, para alguns, o abrigo e atendimento oferecido pela instituição representavam uma condição de vida muito superior à que possuíam anteriormente, o que não exclui que vários achassem o atendimento bom o suficiente, sem necessidades de melhorias específicas. Ademais, as principais necessidades de melhorias citadas pelos idosos foram nas áreas de alimentação, atendimento oferecido pela equipe de funcionários das ILPI, instalações e atividades oferecidas.

GRÁFICO 15 - DISTRIBUIÇÃO DOS IDOSOS ENTREVISTADOS NAS ILPI SEGUNDO SEXO E, NA AVALIAÇÃO DO PRÓPRIO IDOSO, EM ORDEM DE IMPORTÂNCIA, AS TRÊS PRINCIPAIS NECESSIDADES DE MELHORIA NA INSTITUIÇÃO - PARANÁ - 2006/2007



FONTE: Pesquisa de campo - IPARDES

NOTA: Pesquisa realizada entre novembro/2006 e novembro/2007.

Uma das questões que chama a atenção nas entrevistas feitas com os idosos se refere à avaliação que eles têm de sua própria saúde. No geral, 224 entrevistados avaliaram sua saúde como boa ou muito boa, e apenas 47 disseram que está ruim, o que revela de modo geral uma postura positiva perante a vida.

Tendo que a proporção maior do universo pesquisado é de mulheres na faixa de 80 anos e mais, a avaliação feita por elas sobre sua própria saúde foi, em sua maioria, boa e regular. Ao contrário, os idosos mais novos, aqueles que se encontram abaixo dos 60 anos, e que representam 16% do universo dos pesquisados, quase 40%, acabaram avaliando sua saúde somente como regular, o que reforça, em muitos casos, que os mais jovens foram institucionalizados por questões de saúde (ver capítulo 4).

TABELA 34 - DISTRIBUIÇÃO DOS IDOSOS ENTREVISTADOS NAS ILPI SEGUNDO SEXO, FAIXA ETÁRIA, E AVALIAÇÃO DA PRÓPRIA SAÚDE - PARANÁ - 2006/2007

GRUPOS ETÁRIOS	AVALIAÇÃO DE SAÚDE SEGUNDO OS IDOSOS											
	Muito boa						Boa					
	Masculino		Feminino		TOTAL		Masculino		Feminino		TOTAL	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
> 60	4	14,3	2	14,3	6	14,3	19	19,6	9	10,6	28	15,4
60 a 64	5	17,9	3	21,4	8	19,0	9	9,3	9	10,6	18	9,9
65 a 69	9	32,1	1	7,1	10	23,8	23	23,7	10	11,8	33	18,1
70 a 74	2	7,1	3	21,4	5	11,9	19	19,6	16	18,8	35	19,2
75 a 79	5	17,9	1	7,1	6	14,3	12	12,4	18	21,2	30	16,5
80 e +	3	10,7	4	28,6	7	16,7	14	14,4	22	25,9	36	19,8
Não sabe	-	-	-	-	-	-	1	1,0	1	1,2	2	1,1
TOTAL	28	100,0	14	100,0	42	100,0	97	100,0	85	100,0	182	100,0

GRUPOS ETÁRIOS	AVALIAÇÃO DE SAÚDE SEGUNDO OS IDOSOS											
	Regular						Ruim					
	Masculino		Feminino		TOTAL		Masculino		Feminino		TOTAL	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
> 60	22	25,9	7	10,4	29	19,1	4	16,7	3	13,0	7	14,9
60 a 64	17	20,0	10	14,9	27	17,8	2	8,3	6	26,1	8	17,0
65 a 69	14	16,5	7	10,4	21	13,8	5	20,8	1	4,3	6	12,8
70 a 74	11	12,9	8	11,9	19	12,5	7	29,2	-	-	7	14,9
75 a 79	10	11,8	11	16,4	21	13,8	2	8,3	2	8,7	4	8,5
80 e +	11	12,9	23	34,3	34	22,4	4	16,7	11	47,8	15	31,9
Não sabe	-	-	1	1,5	1	0,7	-	-	-	-	-	-
TOTAL	85	100,0	67	100,0	152	100,0	24	100,0	23	100,0	47	100,0

FONTE: Pesquisa de campo - IPARDES

NOTA: Pesquisa realizada entre novembro/2006 e novembro/2007.

O parágrafo anterior vem corroborar o que se observa quanto à principal preocupação que tem o idoso, verificando-se que aproximadamente 33% deles disseram não ter preocupações, e para 42% a preocupação gira em torno da saúde e da família, revelando que as preocupações dos idosos estão voltadas para o mundo que os cerca (tabela 35).

TABELA 35 - DISTRIBUIÇÃO DOS IDOSOS ENTREVISTADOS NAS ILPI SEGUNDO SEXO E PRINCIPAL PREOCUPAÇÃO NO MOMENTO - PARANÁ - 2006/2007

PRINCIPAL PREOCUPAÇÃO	IDOSOS					
	Sexo				TOTAL	
	Masculino		Feminino			
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Não tem preocupações	85	36,3	54	28,6	139	32,9
Saúde	59	25,2	52	27,5	111	26,2
Família	22	9,4	46	24,3	68	16,1
Dinheiro	21	9,0	10	5,3	31	7,3
Qualidade da alimentação	-	-	1	0,5	1	0,2
Futuro - o dia de amanhã	6	2,6	7	3,7	13	3,1
Religião	4	1,7	4	2,1	8	1,9
Amor/casamento	2	0,9	-	-	2	0,5
Lazer/festa (baile)	1	0,4	-	-	1	0,2
Independência/autonomia/liberdade	11	4,7	3	1,6	14	3,3
Segurança	1	0,4	2	1,1	3	0,7
Amigos	2	0,9	4	2,1	6	1,4
Nada é importante	-	-	-	-	-	-
Não sabe	4	1,7	-	-	4	0,9
Outras (não ter comprado uma casa)/preocupação com o desajuste social atual	3	1,3	-	-	3	0,7
Com a morte/viver mais	2	0,9	1	0,5	3	0,7
Trabalhar/ter outras atividades	8	3,4	1	0,5	9	2,1
Solidão pela falta de visita familiar/abandono pelos filhos	1	0,4	1	0,5	2	0,5
Aprender a tocar instrumento musical	-	-	1	0,5	1	0,2
Tem preocupação mas achou melhor não falar	1	0,4	1	0,5	2	0,5
Equipamentos para idosos (cadeira motorizada)	1	0,4	-	-	1	0,2
Não ter o que fazer	-	-	1	0,5	1	0,2
<b>TOTAL</b>	<b>234</b>	<b>100,0</b>	<b>189</b>	<b>100,0</b>	<b>423</b>	<b>100,0</b>

FONTE: Pesquisa de campo - IPARDES

NOTAS: Pesquisa realizada entre novembro/2006 e novembro/2007.

Sinal convencional utilizado:

- dado numérico igual a zero, não resultante de arredondamento.

### 5.3 RENDIMENTOS DOS IDOSOS ENTREVISTADOS

Em relação à condição de renda, 83% dos idosos entrevistados disseram possuir uma renda. Destes, 74% possuem rendimento médio de até 1 salário mínimo, distribuídos em 60% para os homens e 40% para as mulheres. Já, os idosos entrevistados que declararam ter um rendimento médio de 1 a 3 salários mínimos representam 8%, distribuídos igualmente entre homens e mulheres. Entretanto, quase 10% dos idosos entrevistados que declararam ter algum tipo de rendimento não souberam precisar o valor – as mulheres, nesse caso, representam 85% desses idosos (tabela 36).

TABELA 36 - PROPORÇÃO DE IDOSOS ENTREVISTADOS NAS ILPI, POR SEXO, SEGUNDO CLASSES DE RENDA - PARANÁ - 2006/2007

CLASSES DE RENDA (salário mínimo)	IDOSOS					
	Masculino		Feminino		TOTAL	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Sem rendimento	47	11,1	26	6,1	73	17,3
Até 1	156	36,9	104	24,6	260	61,5
De 1 a 3	14	3,3	14	3,3	28	6,6
De 3 a 5	6	1,4	11	2,6	17	4,0
De 5 a 10	3	0,7	5	1,2	8	1,9
De 10 a 20	2	0,5	1	0,2	3	0,7
20 e mais	1	0,2	-	-	1	0,2
Não sabe/Não declarado	5	1,2	28	6,6	33	7,8
TOTAL	187	55,3	163	44,7	350	100,0

FONTE: Pesquisa de campo - IPARDES

NOTAS: Pesquisa realizada entre o período de novembro/2006 e novembro/2007.

Destaca-se a possibilidade de mais de um tipo de rendimento e/ou benefício.

Sinal convencional utilizado:

- dado numérico igual a zero, não resultante de arredondamento.

Quanto à fonte de renda, havia no questionário a possibilidade de até quatro opções de respostas; ou seja, um idoso poderia receber mais de um rendimento entre aposentadorias, pensões, poupanças ou aplicações financeiras, aluguéis, além da ajuda de familiares. Como primeira opção, está a aposentadoria por idade (o antigo Funrural), que corresponde a 35%, sendo que 64% dos que a recebem são homens. O aumento da importância dessas aposentadorias na renda das pessoas idosas, além de refletir diretamente o peso de grupos etários mais velhos, também indica maior cobertura do sistema previdenciário. As mulheres foram, particularmente, as grandes beneficiárias das mudanças constitucionais que dizem respeito à ampliação da cobertura da previdência rural. Isso porque a pensão representa 15% (de forma cumulativa, como primeira e segunda fontes de renda), e as mulheres correspondem a 91% daqueles que a recebem (tabela 37). A segunda posição corresponde à aposentadoria por doença e/ou invalidez (27%), igualmente predominante entre os homens, que participam com 66%.

Por outro lado, entre os que informaram não ter rendimento, encontram-se pessoas que não tinham documentos, os quais ainda estão sendo providenciados para que possam estar habilitados a receber um benefício da assistência social.

TABELA 37 - DISTRIBUIÇÃO DOS IDOSOS ENTREVISTADOS NAS ILPI, SEGUNDO SEXO E ORIGEM DA RENDA - PARANÁ - 2006/2007

FONTE DE RENDA PRINCIPAL	IDOSOS		
	Sexo		TOTAL
	Homem	Mulher	
Aposentadoria por idade/Funrural	80	44	124
Aposentadoria por tempo de serviço	26	30	56
Aposentadoria por doença/invalidez	63	33	96
Pensão	3	42	45
BPC (Benefício de Prestação Continuada)	12	12	24
Rendimentos do patrimônio		1	1
Não sabe		1	1
Outra	3		3
TOTAL	187	163	350

FONTE: Pesquisa de campo - IPARDES

NOTAS: Pesquisa realizada entre novembro/2006 e novembro/2007.

Sinal convencional utilizado:

- dado numérico igual a zero, não resultante de arredondamento.

Em síntese, a maioria absoluta dos idosos é pobre e tem como rendimento até 1 salário mínimo de renda mensal, proveniente, em geral, dos benefícios da previdência e assistência social. O repasse de verbas que o idoso faz à instituição, no caso de 59% dos entrevistados, é parcial. É importante destacar que se encontram igualmente agrupados tanto os idosos que repassam 70% de sua renda, de acordo com o que foi estabelecido no estatuto do idoso – ou seja, 70% da renda fica para a instituição e os 30% restantes cabem aos idosos –, quanto os que repassam valores superiores a 70%, muitas vezes ficando apenas com algum dinheiro para comprar desde guloseimas até produtos de higiene.

Aproximadamente 25% dos idosos entrevistados repassam integralmente a sua renda para a instituição. Assim, embora sua renda seja pequena, é ela que viabiliza sua sobrevivência na instituição. De fato, como foi demonstrado anteriormente, 64% dos recursos das instituições pesquisadas provêm da contribuição dos idosos e/ou de seus familiares.

TABELA 38 - DISTRIBUIÇÃO DOS IDOSOS ENTREVISTADOS NAS ILPI, POR SEXO, SEGUNDO REPASSE DE RENDA ÀS INSTITUIÇÕES - PARANÁ - 2006/2007

REPASSE DE RENDA À INSTITUIÇÃO	IDOSOS					
	Sexo				TOTAL	
	Homem		Mulher			
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Sim, integral	39	11,1	48	13,7	87	24,9
Sim, parcial	120	34,3	88	25,1	208	59,4
Não	26	7,4	25	7,1	51	14,6
Não sabe	1	0,3	2	0,6	3	0,9
Não declarado	1	0,3	-	-	1	0,3
TOTAL	187	53,4	163	46,6	350	100,0

FONTE: Pesquisa de campo - IPARDES

NOTAS: Pesquisa realizada entre novembro/2006 e novembro/2007.

Sinal convencional utilizado:

- dado numérico igual a zero, não resultante de arredondamento.

Os idosos que nada repassam à instituição representam quase 15%. Parte deles encontra-se nas instituições do tipo colônia/condomínio (quando o rendimento fica integralmente com o idoso); porém, algumas vezes esses idosos pagam uma taxa de água e luz para a instituição, que varia conforme acordo estabelecido entre eles. Em certos casos existe uma contribuição simbólica (R\$ 2,00) e, em outros, um valor próximo a R\$ 80,00/mês. Há casos em que a família é que se responsabiliza pela manutenção do idoso na instituição, e há também instituições filantrópicas que arcam integralmente com os custos para cuidado de alguns idosos.

## 6 O PONTO DE VISTA DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NAS ILPI

Este capítulo incorpora, numa visão qualitativa, a pesquisa feita, sempre que possível, com dois profissionais de cada instituição. Dos 3.148 profissionais das ILPI pesquisadas, foram entrevistados 405, 13% do total, sendo 46 homens e 359 mulheres. Predominaram entre os profissionais entrevistados os de nível médio ou fundamental; entre estes, os cuidadores de idosos (56%), auxiliares de enfermagem (15%) e técnicos de enfermagem (12%). Com relação ao nível superior, destacam-se os administradores (5%), enfermeiros (4%) e fisioterapeutas (3%) – tabela 39.

TABELA 39 - DISTRIBUIÇÃO DOS PROFISSIONAIS ENTREVISTADOS NAS ILPI SEGUNDO CATEGORIA PROFISSIONAL - PARANÁ - 2006/2007

CATEGORIA PROFISSIONAL	PROFISSIONAIS	
	Abs.	%
Administrador	19	4,7
Assistente social	7	1,7
Atendente de enfermagem	4	1,0
Auxiliar de enfermagem	61	15,1
Cuidador de Idosos	228	56,3
Enfermeiro	14	3,5
Farmacêutico	1	0,2
Fisioterapeuta	12	3,0
Médico	1	0,2
Nutricionista	5	1,2
Psicólogo	4	1,0
Técnico de enfermagem	48	11,9
Terapeuta ocupacional	1	0,2
TOTAL	405	100,0

FONTE: Pesquisa de campo - IPARDES

NOTA: Pesquisa realizada entre novembro/2006 e novembro/2007.

Observa-se ainda que 89% dos profissionais entrevistados são do sexo feminino e 11% são do sexo masculino, e que cerca de 33% encontra-se na faixa etária entre 41-50 anos (tabela 40).



TABELA 40 - DISTRIBUIÇÃO DOS PROFISSIONAIS ENTREVISTADOS NAS ILPI SEGUNDO SEXO E GRUPO ETÁRIO - PARANÁ - 2006/2007

GRUPOS ETÁRIOS (anos)	PROFISSIONAIS					
	TOTAL		Sexo			
	Abs.	%	Masculino		Feminino	
			Abs.	%	Abs.	%
Até 20	6	1,5	1	2,2	5	1,4
21 a 30	95	23,5	15	32,6	80	22,3
31 a 40	109	26,9	6	13,0	102	28,4
41 a 50	132	32,6	14	30,4	118	32,9
51 a 60	49	12,1	6	13,0	43	12,0
Acima de 60	13	3,2	3	6,5	11	3,1
Não declarado	1	0,2	1	2,2	-	-
TOTAL	405	100,0	46	100,0	359	100,0

FONTE: Pesquisa de campo - IPARDES

NOTAS: Pesquisa realizada entre novembro/2006 e novembro/2007.

Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero, não resultante de arredondamento.

Dos profissionais entrevistados, quase 40% cursaram apenas o Ensino Fundamental, completo ou incompleto (ou seja, até a oitava série do Primeiro Grau), o que contrasta com o pequeno número de profissionais entrevistados com curso superior (15%); ademais 1% dos profissionais entrevistados não possuem instrução alguma. A pesquisa identificou ainda que, dos 405 profissionais entrevistados, 168 (41%) disseram ter participado de algum curso e/ou capacitação, e a época de realização destes variou dentro do período 1974-2007 (tabela 41).

TABELA 41 - DISTRIBUIÇÃO DOS PROFISSIONAIS ENTREVISTADOS NAS ILPI SEGUNDO A ESCOLARIDADE E PARTICIPAÇÃO EM CURSOS E CAPACITAÇÃO PARA CUIDADO DO IDOSO - PARANÁ - 2006/2007

CURSOS E CAPACITAÇÃO PARA O CUIDADO DO IDOSO	ESCOLARIDADE					
	Sem Instrução		Ensino Fundamental		Ensino Médio	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Cuidador de idosos	-	-	21	13,0	19	17,1
Atendente de idoso	-	-	5	3,1	3	2,7
Gerontologia e geriatria	-	-	-	-	-	-
Atendimento hospitalar ao idoso	-	-	-	-	-	-
Cuidados à saúde do idoso	-	-	13	8,1	10	9,0
Outros cursos	-	-	6	3,7	22	19,8
Atividade física para o idoso	-	-	-	-	-	-
Fisioterapia aplicada a geriatria	-	-	-	-	-	-
Não declarado	-	-	-	-	-	-
Profissionais sem cursos e capacitação	4	100	116	72,0	57	51,4
TOTAL <sup>(1)</sup>	4	100	161	100,0	111	100,0

CURSOS E CAPACITAÇÃO PARA O CUIDADO DO IDOSO	ESCOLARIDADE					
	Ensino Técnico Profissionalizante		Ensino Superior		TOTAL	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Cuidador de idosos	15	22,4	5	8,1	60	14,8
Atendente de idoso	3	4,5	2	3,2	13	3,2
Gerontologia e geriatria	1	1,5	12	19,4	13	3,2
Atendimento hospitalar ao idoso	-	-	1	1,6	1	0,2
Cuidados à saúde do idoso	7	10,4	2	3,2	32	7,9
Outros cursos	5	7,5	9	14,5	42	10,4
Atividade física para o idoso	-	-	3	4,8	3	0,7
Fisioterapia aplicada a geriatria	-	-	2	3,2	2	0,5
Não declarado	1	1,5	1	1,6	2	0,5
Profissionais sem cursos e capacitação	35	52,2	25	40,3	237	58,5
TOTAL <sup>(1)</sup>	67	100,0	62	100,0	405	100,0

FONTE: Pesquisa de campo - IPARDES

NOTAS: Pesquisa realizada entre novembro/2006 e novembro/2007.

Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero, não resultante de arredondamento.

(1) Compreende o ensino completo e incompleto em todos os níveis de escolaridade.

Com a classificação por nível de escolaridade, os dados da tabela 41 indicam que, dos 161 profissionais entrevistados que possuem até o Ensino Fundamental, apenas 45, menos de um terço, realizaram alguma capacitação ou curso para o atendimento ao idoso. A proporção é maior para aqueles com Ensino Médio – cerca de 49% possuem cursos na área e capacitação. Com relação aos profissionais entrevistados com curso técnico profissionalizante, aproximadamente 48% têm alguma qualificação na área. O índice é maior quando se observa o profissional entrevistado de nível superior; nesse caso, mais da metade, cerca de 60%, realizou cursos e capacitações para cuidado e atendimento ao idoso.

A tabela 42 sintetiza a distribuição dos profissionais entrevistados que freqüentaram cursos ou capacitação no período 2006-2007, ressaltando a carga horária destes. Além do baixo número de cursos e capacitações, outro dado observado é sua reduzida carga horária.

TABELA 42 - DISTRIBUIÇÃO DOS PROFISSIONAIS ENTREVISTADOS NAS ILPI QUE FREQUENTARAM CURSOS DE CAPACITAÇÃO NOS ANOS DE 2006 E 2007 SEGUNDO CARGA HORÁRIA - PARANÁ - 2006/2007

CARGA HORÁRIA (horas)	PROFISSIONAIS COM CAPACITAÇÃO			
	Ano de realização do curso			
	2006		2007	
	Abs.	%	Abs.	%
Até 8	11	33,3	1	7,1
De 9 a 20	5	15,2	3	21,4
De 21 a 40	8	24,2	6	42,9
De 41 a 60	2	6,1	1	7,1
Acima de 60	7	21,2	3	21,4
TOTAL	33	100,0	14	100,0

FONTE: Pesquisa de campo - IPARDES

NOTA: Pesquisa realizada entre novembro/2006 e novembro/2007.

O cuidador profissional é a pessoa que possui curso formal nessa área, com diploma conferido por instituição de ensino, reconhecida em organismos oficiais, e que presta assistência profissional ao idoso, família e comunidade. “Para cuidar de idosos, espera-se que haja alguém capaz de desenvolver ações de ajuda naquilo que estes não podem mais fazer por si só; essa pessoa assume a responsabilidade de dar apoio e ajuda para satisfazer as necessidades dos mesmos, visando à melhoria da condição de vida.” (BRASIL, 1999).

O Ministério do Trabalho e Emprego reconhece essa ocupação desde 2001, considerada relevante para um país como o Brasil, que tem 15 milhões de pessoas idosas, com estimativa de chegar a 31,8 milhões em 2025. O cuidador de idosos deve ser o profissional que trabalha com a população idosa, fazendo o elo entre o idoso e a família, os serviços de saúde, os poderes públicos constituídos, os grupos de convivência e a comunidade em geral.

O curso de cuidador de idosos deve ter no mínimo 130 horas/aula; entretanto, os dados da tabela 42 mostram que, nos anos 2006/2007, apenas 21% dos entrevistados frequentaram cursos e capacitações acima de 60 horas/aula. A pequena carga horária, abaixo de 20 horas/aula, que representa 46%, abrange também palestras e seminários que, embora importantes, não possuem potencial adequado de qualificação.

Outro cenário observado é o regime de contrato de trabalho, o qual mostra que grande parte dos profissionais entrevistados são contratados no regime da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT). De fato, 72% dos entrevistados se enquadram no regime da CLT, o que configura uma situação até certo ponto favorável; os demais (28%) estão distribuídos como voluntários, cedidos, terceirizados, autônomos e proprietários. Os cuidadores de idosos são a categoria profissional mais freqüente nas ILPI (713 pessoas desempenham essa função). Na amostra, tem-se praticamente um terço desse total.

TABELA 43 - DISTRIBUIÇÃO DOS PROFISSIONAIS ENTREVISTADOS NAS ILPI SEGUNDO VÍNCULO DE TRABALHO E CATEGORIA PROFISSIONAL - PARANÁ - 2006/2007

CATEGORIA PROFISSIONAL	VÍNCULO DE TRABALHO							
	Autônomo		Contrato CLT		Terceirizado		Cedido, órgão público	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Administrador	1	0,2	11	2,7	-	-	1	0,2
Assistente social	1	0,2	4	1,0	-	-	2	0,5
Atendente de enfermagem	-	-	3	0,7	-	-	-	-
Auxiliar de enfermagem	5	1,2	47	11,6	1	0,2	5	1,2
Cuidador de idosos	26	6,4	177	43,7	2	0,5	10	2,5
Enfermeiro	2	0,5	9	2,2	-	-	-	-
Farmacêutico	-	-	1	0,2	-	-	-	-
Fisioterapeuta	8	2,0	-	-	2	0,5	1	0,2
Médico	-	-	-	-	-	-	1	0,2
Nutricionista	-	-	4	1,0	1	0,2	-	-
Psicólogo	3	0,7	1	0,2	-	-	-	-
Técnico de enfermagem	2	0,5	35	8,6	2	0,5	6	1,5
Terapeuta ocupacional	1	0,2	-	-	-	-	-	-
TOTAL	49	12,1	292	72,1	8	2,0	26	6,4

CATEGORIA PROFISSIONAL	VÍNCULO DE TRABALHO							
	Proprietário		Voluntário		Outro		TOTAL	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Administrador	1	0,2	5	1,2	-	-	19	4,7
Assistente social	-	-	-	-	-	-	7	1,7
Atendente de enfermagem	-	-	1	0,2	-	-	4	1,0
Auxiliar de enfermagem	-	-	3	0,7	-	-	61	15,1
Cuidador de idosos	2	0,5	10	2,5	1	0,2	228	56,3
Enfermeiro	-	-	3	0,7	-	-	14	3,5
Farmacêutico	-	-	-	-	-	-	1	0,2
Fisioterapeuta	-	-	1	0,2	-	-	12	3,0
Médico	-	-	-	-	-	-	1	0,2
Nutricionista	-	-	-	-	-	-	5	1,2
Psicólogo	-	-	-	-	-	-	4	1,0
Técnico de enfermagem	-	-	2	0,5	1	0,2	48	11,9
Terapeuta ocupacional	-	-	-	-	-	-	1	0,2
TOTAL	3	0,7	25	6,2	2	0,5	405	100,0

FONTE: Pesquisa de campo - IPARDES

NOTAS: Pesquisa realizada entre novembro/2006 e novembro/2007.

Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero, não resultante de arredondamento.

No que se refere aos salários dos profissionais entrevistados, a pesquisa encontrou 380 profissionais assalariados e 25 voluntários. Quanto aos salários pagos pela instituição aos profissionais assalariados, observa-se que a média salarial é de R\$ 463,48 para cuidadores de idosos e R\$ 541,45 para auxiliares de enfermagem, as duas categorias profissionais que representam a maioria dos entrevistados. Entretanto, a média salarial para os profissionais de nível superior oscila entre R\$ 320,00, recebidos por um terapeuta ocupacional, e R\$ 4.500,00, para o médico; provavelmente em função de a maior parte deles desempenharem cargas horárias pequenas e variáveis (tabela 44).

TABELA 44 - DISTRIBUIÇÃO DOS PROFISSIONAIS ENTREVISTADOS NAS ILPI, POR SÁLARIO, SEGUNDO CATEGORIA PROFISSIONAL - PARANÁ - 2006/2007

CATEGORIA	PROFISSIONAIS	SALÁRIOS (R\$)			
		Menor	Maior	Média	Mediana
Administrador	14	380,00	3.000,00	826,28	555,00
Assistente social	7	650,00	2.000,00	1.157,57	1.016,00
Atendente de enfermagem	3	350,00	507,00	412,33	380,00
Auxiliar de enfermagem	57	350,00	920,00	541,45	515,00
Cuidador de idosos	215	150,00	1.500,00	463,48	430,00
Enfermeiro	11	516,00	1.500,00	913,27	850,00
Farmacêutico	1	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00
Fisioterapeuta	10	150,00	1.800,00	624,50	412,50
Médico	1	4.500,00	4.500,00	4.500,00	4.500,00
Nutricionista	5	380,00	1.280,00	752,00	700,00
Psicólogo	4	500,00	1.050,00	662,50	550,00
Técnico de enfermagem	45	288,00	1.052,00	585,65	538,00
Terapeuta ocupacional	1	320,00	320,00	320,00	320,00
TOTAL	374	..	..	..	..

FONTE: Pesquisa de campo - IPARDES

NOTAS: Pesquisa realizada entre novembro/2006 e novembro/2007.

Sinal convencional utilizado:

.. Não se aplica dado numérico.

Quanto aos profissionais voluntários, observa-se que a maioria é cuidador de idoso (40%), seguido de administradores (20%). Isso vem mostrar que um número significativo de profissionais essenciais para um trabalho e gestão mais profissional ainda desempenha sua função como voluntário.

Não obstante esse tipo de instituição requerer uma permanência constante dos funcionários, apenas 67 profissionais entrevistados trabalham em regime de plantão, aproximadamente 17% do total de entrevistados, desempenhando cargas horárias diferenciadas. Das categorias profissionais entrevistadas que trabalham em regime de plantão, a mais freqüente é cuidador de idoso, que representa 51%, seguido dos auxiliares de enfermagem (31%) e técnico de enfermagem (13%). O regime de plantão mais freqüente é o 12 horas trabalhadas por 36 folgadas.

A tabela 45 mostra a situação das diferentes cargas horárias semanais que desempenham os profissionais entrevistados que não trabalham em regime de plantão nas ILPI. Esses dados mostram a sobrecarga de trabalho, mais de 40 horas semanais, enfrentada pela maioria dos profissionais, aproximadamente 62%.

TABELA 45 - DISTRIBUIÇÃO DOS PROFISSIONAIS ENTREVISTADOS NAS ILPI, QUE NÃO TRABALHAM EM REGIME DE PLANTÃO, SEGUNDO CARGA HORÁRIA SEMANAL - PARANÁ - 2006/2007

CARGA HORÁRIA (horas)	PROFISSIONAIS <sup>(1)</sup>	
	Abs.	%
Até 8	16	4,7
9 a 16	10	3,0
17 a 40	97	28,7
41 a 48	154	45,6
49 a 60	40	11,8
Acima de 60	13	3,8
Não declarado	8	2,4
TOTAL	338	100

FONTE: Pesquisa de campo - IPARDES

NOTA: Pesquisa realizada entre novembro/2006 e novembro/2007.

(1) Não inclui 67 profissionais entrevistados que trabalham em regime de plantão.

Para reforçar a questão da sobrecarga de trabalho, na entrevista, 51 profissionais afirmaram trabalhar em outra instituição, aproximadamente 13% do total de entrevistados. Destes, 6 trabalham em regime de plantão e, entre os não-plantonistas que possuem outro emprego, 9 têm carga horária semanal acima de 40 horas. Este é um fator preocupante, pois pode gerar uma sobrecarga ao profissional diminuindo a qualidade de seu trabalho.

A pesquisa também procurou saber quais as principais atividades realizadas e os principais problemas percebidos por algumas categorias de profissionais que atuam no atendimento ao idoso. O profissional poderia escolher até 3 alternativas das tarefas realizadas por ele. As análises dessas categorias profissionais trazem uma discussão sobre aspectos ligados à qualidade do cuidado dispensado ao idoso, uma vez que são esses os profissionais que permanecem a maior parte do tempo em contato com eles, percebendo suas necessidades, bem como as principais demandas institucionais.

Na seqüência, são apresentadas informações sobre as atividades realizadas pelo cuidador de idoso, tanto voluntários como contratados, que representam o maior número dos entrevistados.

Os dados da tabela 46 mostram as principais atividades dos cuidadores de idosos entrevistados. Os 228 cuidadores de idosos entrevistados realizam como principais atividades auxiliar o idoso: na higiene (82%), na alimentação (77%) e na deambulação (43%).

Considerando-se que essa categoria é a mais abundante, mas possui menor qualificação e menores salários, a pesquisa acaba por sugerir uma relação entre recursos escassos, tamanho reduzido das equipes e baixa qualificação profissional, e o direcionamento dos cuidados com o idoso apenas em suas necessidades essenciais, deixando de lado o suprimento de outras necessidades advindas do envelhecimento.

TABELA 46 - DISTRIBUIÇÃO DOS PROFISSIONAIS ENTREVISTADOS CUIDADORES DE IDOSOS NAS ILPI SEGUNDO PRINCIPAIS ATIVIDADES - PARANÁ - 2006/2007

PRINCIPAIS ATIVIDADES	CUIDADORES DE IDOSOS	
	Abs.	% <sup>(2)</sup>
Auxiliar o idoso na alimentação	175	76,8
Auxiliar o idoso na higiene	187	82,0
Auxiliar o idoso na deambulação	98	43,0
Auxiliar o idoso em atividades físicas	31	13,6
Auxiliar o idoso nas atividades culturais	3	1,3
Auxiliar o idoso nas atividades religiosas	16	7,0
Auxiliar o idoso nas atividades de Integração com a família	10	4,4
Administração de medicamentos	71	31,1
Educação em saúde	3	1,3
Recreação	13	5,7
Outras atividades (zelador, motorista, acompanhante na ida ao médico, auxiliar na cozinha)	15	6,6
TOTAL de cuidadores de idosos <sup>(1)</sup>	228	..

FONTE: Pesquisa de campo - IPARDES

NOTAS: Pesquisa realizada entre novembro/2006 e novembro/2007.

Sinal convencional utilizado:

.. Não se aplica dado numérico

(1) A soma difere do total (228) devido à possibilidade de mais de uma resposta.

(2) Percentuais calculados em função do total de cuidadores de idosos.

O profissional atendente de enfermagem entrevistado focaliza suas atividades, descritas na tabela 47, auxiliando o idoso: na higiene (75%), na alimentação (50%) e na deambulação (50%). Como se pode notar, é uma repetição das atividades dos cuidadores de idosos, isto pode também estar ligado aos motivos citados. Da mesma forma, conforme a tabela 48, a categoria profissional de auxiliar de enfermagem realiza praticamente as mesmas atividades, diferenciando-se na execução da atividade de administração de medicamentos e curativos.

TABELA 47 - DISTRIBUIÇÃO DOS PROFISSIONAIS ATENDENTES DE ENFERMAGEM NAS ILPI SEGUNDO AS PRINCIPAIS ATIVIDADES - PARANÁ - 2006/2007

PRINCIPAIS ATIVIDADES	ATENDEnte DE ENFERMAGEM	
	Abs.	% <sup>(2)</sup>
Auxiliar o idoso na alimentação	2	50
Auxiliar o idoso na higiene	3	75
Auxiliar o idoso na deambulação	2	50
Administração de medicamentos, curativos	1	25
Educação em saúde	2	50
TOTAL de Atendente de enfermagem <sup>(1)</sup>	4	..

FONTE: Pesquisa de campo - IPARDES

NOTAS: Pesquisa realizada entre novembro/2006 e novembro/2007.

Sinal convencional utilizado:

.. Não se aplica dado numérico.

(1) A soma difere do total de atendente de enfermagem (4) devido à possibilidade de haver mais de uma resposta.

(2) Percentuais calculados em função do total de atendentes de enfermagem.

Da análise da tabela 48, observa-se que os auxiliares de enfermagem entrevistados têm como principais atividades auxiliar o idoso: na medicação (89%), na higiene (72%) e na alimentação (61%).

TABELA 48 - DISTRIBUIÇÃO DOS PROFISSIONAIS AUXILIARES DE ENFERMAGEM NAS ILPI SEGUNDO AS PRINCIPAIS ATIVIDADES - PARANÁ - 2006/2007

PRINCIPAIS ATIVIDADES	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	
	Abs.	% <sup>(2)</sup>
Auxiliar o idoso na alimentação	37	60,7
Auxiliar o idoso na higiene	44	72,1
Auxiliar o idoso na deambulação	10	16,4
Auxiliar o idoso em atividades físicas	1	1,6
Auxiliar o idoso nas atividades religiosas	2	3,3
Auxiliar o idoso nas atividades de integração com a família	1	1,6
Administração de medicamentos	54	88,5
Realizar curativos	22	36,1
Educação em saúde	3	4,9
Outros	2	3,3
Acompanha e encaminha o idoso ao médico	1	1,6
Não declarado	1	1,6
TOTAL de Auxiliar de enfermagem <sup>(1)</sup>	61	..

FONTE: Pesquisa de campo - IPARDES

NOTAS: Pesquisa realizada entre novembro/2006 e novembro/2007.

Sinal convencional utilizado:

.. Não se aplica dado numérico.

(1) A soma difere do total de Auxiliar de enfermagem (61) devido à possibilidade de haver mais de uma resposta.

(2) Percentuais calculados em função do total de auxiliares de enfermagem.

Também de maneira semelhante, na tabela 49, ao serem analisadas as atividades do técnico de enfermagem, profissional com maior qualificação formal e presente em menor número nas ILPI, estes têm como principais atividades desempenhadas: administrar medicamentos (77%), auxiliar o idoso na alimentação (52%) e auxiliar o idoso na higiene (50%).



TABELA 49 - DISTRIBUIÇÃO DOS PROFISSIONAIS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM NAS ILPI SEGUNDO PRINCIPAIS ATIVIDADES - PARANÁ - 2006/2007

PRINCIPAIS ATIVIDADES	TÉCNICOS DE ENFERMAGEM	
	Abs.	% <sup>(2)</sup>
Auxiliar o idoso na alimentação	25	52,1
Auxiliar o idoso na higiene	24	50,0
Auxiliar o idoso na deambulação	6	12,5
Auxiliar o idoso em atividades físicas	3	6,3
Auxiliar o idoso nas atividades religiosas	1	2,1
Auxiliar o idoso nas atividades de integração com a família	2	4,2
Administração de medicamentos	37	77,1
Realizar curativos	18	37,5
Recreação	1	2,1
Supervisão de enfermagem	4	8,3
Educação em saúde	2	4,2
Realiza a maioria das funções acima	4	8,3
Controle de sinais vitais	2	4,2
TOTAL de Técnico de enfermagem	<sup>(1)</sup> 48	..

FONTE: Pesquisa de campo - IPARDES

NOTAS: Pesquisa realizada entre novembro/2006 e novembro/2007.

Sinal convencional utilizado:

.. Não se aplica dado numérico.

(1) A soma difere do total de técnico de enfermagem (61) devido à possibilidade de haver mais de uma resposta.

(2) Percentuais calculados em função do total de técnicos de enfermagem.

Em síntese, o que se observa a partir das principais tarefas desempenhadas pelos profissionais considerados é que a maioria deles contribui essencialmente com o atendimento das necessidades mais corriqueiras do dia-a-dia dos idosos: alimentação, higiene e deambulação.

## 6.1 PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS QUANTO AO TRABALHO COM IDOSOS

Na tabela 50, são apresentadas as principais dificuldades enfrentadas pelos profissionais entrevistados, com nível superior de escolaridade, na organização e gerência do seu trabalho. Esses profissionais, de maneira geral, permanecem um tempo limitado nas ILPI, o que pode restringir a prestação de serviços ao idoso de maneira integral e humanizada.

TABELA 50 - DISTRIBUIÇÃO DOS PROFISSIONAIS ENTREVISTADOS, SEGUNDO CATEGORIAS E AS DIFICULDADES ENFRENTADAS NA ORGANIZAÇÃO E GERÊNCIA DAS ILPI - PARANÁ - 2006/2007

DIFICULDADES	CATEGORIAS PROFISSIONAIS									TOTAL	
	Administrador	Assistente Social	Enfermeiro	Farmacêutico	Fisioterapeuta	Médico	Nutricionista	Psicólogo	Terap. Ocupacional	Abs.	%
Integração entre os diferentes setores	-	3	4	-	4	-	-	-	-	11	9,3
Integração entre membros da equipe	1	1	1	-	1	-	1	-	-	5	4,2
Integração com conselhos, ONGs, Ministério Público, etc.	5	3	4	-	3	-	3	3	-	21	17,8
Elaboração de projetos e planos de trabalho	5	2	2	-	1	-	-	2	-	12	10,2
Falta avaliação dos trabalhos	1	2	-	-	-	-	1	1	-	5	4,2
Ausência de familiares nos trabalhos com o idoso	10	4	12	1	4	-	3	4	-	38	32,2
Falta de tempo	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,8
Não há dificuldades	3	-	-	-	2	-	1	-	1	7	5,9
Falta equipe de psicologia	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	0,8
Gestão financeira e administrativa	2	-	1	-	1	-	-	-	-	4	3,4
Auxiliar o idoso na administração da própria renda	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,8
Falta programação de atividades para os idosos	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,8
Estrutura física	-	-	1	-	1	1	1	-	-	4	3,4
Falta de pessoal especializado	-	-	-	-	1	-	1	-	-	2	1,7
Falta de apoio da Prefeitura	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	0,8
Falta mais tempo de trabalho	-	-	1	-	1	-	-	-	-	2	1,7
Não declarado	1	-	1	-	-	-	-	-	-	2	1,7
TOTAL	31	15	28	1	19	1	11	11	1	118	100,0

FONTE: Pesquisa de campo - IPARDES

NOTAS: Pesquisa realizada entre novembro/2006 e novembro/2007.

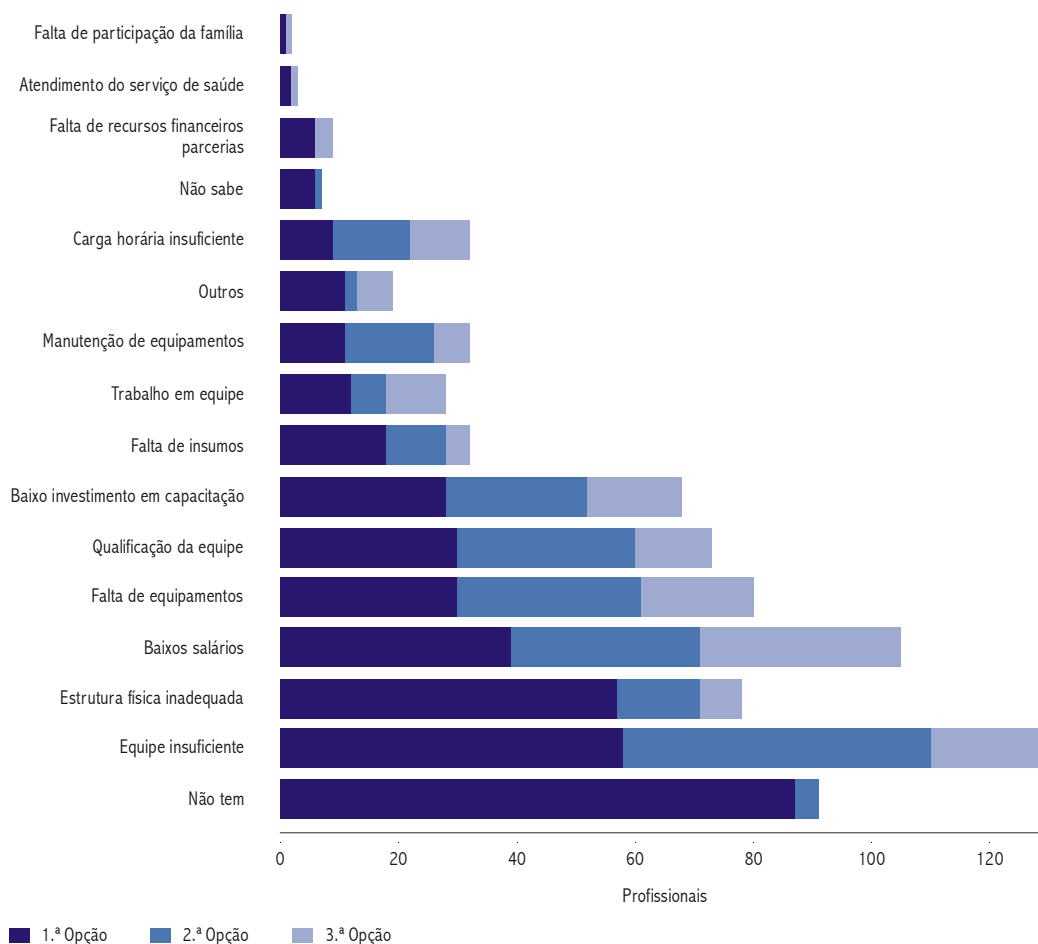
Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero, não resultante de arredondamento.

Os dados da tabela 50 mostram, a partir de múltiplas respostas, que os maiores problemas identificados na organização e gerência do trabalho são: a falta de participação de familiares no cuidado com o idoso (32%); a falta de integração entre as diferentes entidades, Conselhos, ONGs, Ministério Público, etc. (18%); e a falta de elaboração de projetos e planos de trabalho (10%).

Entre os profissionais entrevistados, 22% afirmaram que não enfrentam nenhuma dificuldade institucional. No geral, pode-se ressaltar dificuldades relacionadas ao tamanho, capacitação e salário da equipe de trabalho, além da falta de equipamentos e da estrutura física inadequada, como sendo as mais freqüentes entre os profissionais entrevistados (gráfico 16).

GRAFICO 16 - DISTRIBUIÇÃO DOS PROFISSIONAIS ENTREVISTADOS NAS ILPI SEGUNDO DIFICULDADES INSTITUCIONAIS ENFRENTADAS - PARANÁ - 2006/2007



FONTE: Pesquisa de campo - IPARDES

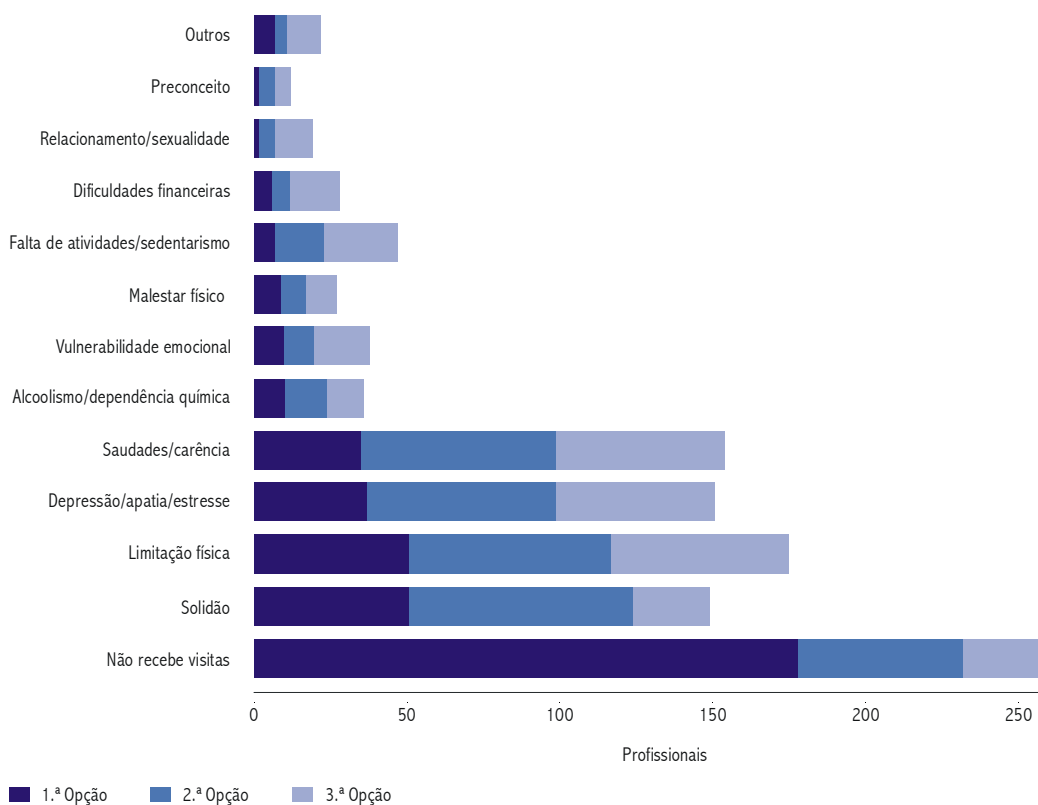
NOTA: Pesquisa realizada entre novembro/2006 e novembro/2007.

É importante comentar que, apesar das visíveis dificuldades enfrentadas pelos profissionais e pelas instituições, muitos funcionários entrevistados mostraram receio de sofrer represálias por parte da direção da ILPI, e talvez isso tenha influenciado na “falta de dificuldades” respondida pelos profissionais. Observa-se pelas respostas que os profissionais

entrevistados se ressentem da ausência de uma rede de apoio que dê respaldo ao seu trabalho e reforce a sua atuação, ao mencionarem a necessidade de investimento em capacitação, a melhoria na estrutura física e o trabalho em equipe.

A pesquisa mostra ainda (gráfico 17) os principais problemas percebidos pelos profissionais entrevistados durante o contato com o idoso. Como resposta mais citada aparece a falta de visitas, que muitos profissionais chamaram de “abandono familiar”. Em síntese, pode-se identificar pelas respostas dos profissionais que os maiores problemas enfrentados pelos idosos são os de ordem emocional: solidão, depressão, apatia, estresse, saudade e carência, ou, como muitos resumiram, a vulnerabilidade emocional. Também as limitações físicas trazem problemas, como a dificuldade em realizar a própria higiene. Além desta, cita-se o problema da dependência química, como tabagismo e alcoolismo, confirmando o que foi salientado nos capítulos anteriores.

GRÁFICO 17 - DISTRIBUIÇÃO DOS PROFISSIONAIS ENTREVISTADOS NAS ILPI SEGUNDO PRINCIPAIS PROBLEMAS PERCEBIDOS COM OS IDOSOS - PARANÁ - 2006/2007



FONTE: Pesquisa de campo - IPARDES

NOTA: Pesquisa realizada entre novembro/2006 e novembro/2007.

O envolvimento dos familiares dos idosos no atendimento prestado nas ILPI é fator essencial para a qualidade do serviço oferecido, seja no apoio ao idoso seja no planejamento, avaliação ou orientação do atendimento. O contexto de reestruturação do modelo familiar, em uma sociedade que prioriza indivíduos considerados “produtivos”, juntamente com o envelhecimento da população brasileira, requer também a formulação de políticas de

atendimento ao idoso que ultrapassem o caráter compensatório e paternalista. É necessária a formulação de políticas sociais que incorporem novas tecnologias sociais, ou seja, novas formas de organização do trabalho, de maneira a integrar o idoso na sociedade.

O modelo reclusivo, adotado pelas ILPI, família e sociedade, tem levado ao aumento de problemas que não podem ser solucionados no modo de trabalhar tradicional. O contexto da pesquisa pode remeter ao seguinte questionamento: por que motivo, ao revelarem os principais problemas enfrentados pelos idosos, poucos profissionais contemplam nas respostas sobre suas atividades aspectos que levem em conta as principais queixas dos idosos? Ou seja, por que não incluem em sua prática profissional aquilo que percebem como necessidade do idoso? Será sobrecarga de trabalho? Será falta de orientação profissional e de elaboração de planos de trabalho? Será falta de capacitação?

De fato, se o abandono do idoso pela família é tão significativo, por que os profissionais, mesmo sendo capazes de perceber isso, não conseguem incorporar em suas práticas e atividades diárias elementos que modifiquem essa situação?

O panorama apresentado faz emergirem questões que merecem ser destacadas, como a pouca importância atribuída a atividades também prioritárias no atendimento aos idosos. Ressalta-se a pouca ênfase nas atividades recreativas e de educação em saúde. Essa situação ajuda a confirmar a observação, *in loco*, dos pesquisadores, sobre o pequeno número de atividades ofertadas aos idosos e a visível ociosidade dos moradores das ILPI. Frequentemente, o lazer se resume a “assistir televisão”, bem como participar de algumas festas em datas comemorativas.

A análise das respostas demonstra uma organização do atendimento nas ILPI centrada em cuidados essenciais, que não contemplam o atendimento integral das necessidades dos internos. Tal situação poderia ser amenizada com a realização e execução de um planejamento multidisciplinar, envolvendo parcerias com outros setores da sociedade, mediados por um maior controle social. O resultado da pesquisa aponta para a necessidade de maior investimento em políticas públicas de capacitação e educação continuada para o atendimento ao idoso.

## 7 COMPARAÇÃO DO ESTATUTO DO IDOSO COM O FUNCIONAMENTO DAS ILPI A PARTIR DOS RESULTADOS DA PESQUISA

A Lei n.º 10.741, de 1.º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, é destinada a regular os direitos assegurados às pessoas idosas. Visa garantir a todos os idosos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral, assegurando por lei 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. É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, alimentação, educação, cultura, esporte, lazer, trabalho, cidadania, liberdade, dignidade, respeito e convivência familiar e comunitária.

No quadro a seguir apresenta-se, quando possível, um comparativo entre as determinações preconizadas pelo Estatuto do Idoso e a situação observada nas instituições pesquisadas e nos questionários aplicados a idosos e profissionais. Nesses dois últimos casos, a informação é proveniente de uma amostra não-probabilística, dirigida a uma parcela do universo analisado, sendo portanto uma amostra que não pode ser extrapolada para o universo dos idosos e profissionais pesquisados, diferentemente das informações relativas às ILPI, que abarcam o universo de instituições existentes.

### COMPARATIVO ENTRE O ESTATUTO DO IDOSO E OS RESULTADOS DA PESQUISA

continua

ESTATUTO DO IDOSO	RESULTADOS DA PESQUISA
DISPOSIÇÕES PRELIMINARES	
Destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção ao idoso.	Das 200 ILPI que não são mantidas por recursos públicos, 91 recebem algum financiamento público.
Viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso com as demais gerações.	88% das ILPI estimulam visitas aos idosos através de contato com a comunidade, e 80% das ILPI estimulam os familiares dos idosos, principalmente através de ligações telefônicas.
Priorização do atendimento do idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto aos que não possuam, ou careçam de condições de manutenção de sua própria sobrevivência.	Estimativa de idosos no Paraná em 2007: 1.000.564 pessoas com 60 anos ou mais. Idosos em ILPI: 5.393, ou seja, 0,53% do total de idosos. 61% dos idosos institucionalizados foram colocados por terceiros e 38% foram por opção própria.
Capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia, e na prestação de serviços aos idosos.	Dos profissionais pesquisados, 41% são capacitados; 40% das ILPI viabilizaram cursos ou capacitações na área aos seus funcionários.
Garantia de acesso à rede de serviços de saúde e de assistência social locais.	165 ILPI utilizam-se da rede SUS e Postos de Saúde como 1.ª opção para atendimento à saúde, e 122 ILPI recebem visitas do PSF.
Nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei.	O fechamento de ILPI por descumprimento das condições mínimas preconizadas pela ANVISA, RDC 283/05, e pelo Estatuto do Idoso tem sido freqüente. Na pesquisa foram encontradas 24 ILPI que foram fechadas.

## COMPARATIVO ENTRE O ESTATUTO DO IDOSO E OS RESULTADOS DA PESQUISA

continua

ESTATUTO DO IDOSO	RESULTADOS DA PESQUISA
<b>DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS</b>	
<b>DO DIREITO À VIDA</b>	
É obrigação do Estado garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de igualdade.	
<b>DO DIREITO À LIBERDADE, AO RESPEITO E À DIGNIDADE</b>	
Liberdade de ir e vir, e de estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, ressalvadas as restrições legais.	Em 43% das ILPI o regime de funcionamento é semiaberto: o idoso tem autonomia regulada por acordos quanto às suas entradas e saídas. Em 30% o regime é aberto: o idoso tem autonomia para entrada e saída da instituição, e em 30% o regime é fechado. Do total de idosos entrevistados, 6% fazem atividades fora das ILPI, tais como: compras, serviços de banco e visitas a parentes e/ou amigos.
Crença e culto religioso.	98% dos idosos entrevistados possuem religiosidade. Em média: 85% católicos e 12% evangélicos. Desses idosos, 82% participam dos atos e/ou cultos religiosos na própria instituição ou fora dela.
Prática de esportes e diversões.	Atividades oferecidas nas ILPI: 1.ª opção: atividades culturais, leitura e TV; 2.ª opção: jogos, pintura, artesanato, bingo e recreação; 3.ª opção: passeios, caminhadas e bailes. 79% dos idosos entrevistados participam de atividades físicas, como: fisioterapia e massagem (37%), caminhadas e/ou andar de bicicleta (29%) e ginástica, artes marciais e basquete (24%).
Participação na vida familiar e comunitária.	87% dos idosos entrevistados recebem visitas de: irmãos/tios/sobrinhos (26%), filhos/noras e genros (22%), pessoas da comunidade (21%) e amigos e/ou colegas (18%).
<b>DOS ALIMENTOS</b>	
Se o idoso ou seus familiares não possuírem condições econômicas de prover o seu sustento, impõe-se ao Poder Público esse provimento, no âmbito da assistência social.	177 ILPI orientam o idoso a receber o benefício da previdência social. 7% dos idosos entrevistados recebem o BPC.
<b>DO DIREITO À SAÚDE</b>	
Atendimento domiciliar, incluindo a internação, para a população que dele necessite e esteja impossibilitada de se locomover, inclusive para idosos abrigados e acolhidos em instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos, eventualmente conveniadas com o Poder Público, nos meios urbano e rural.	122 ILPI recebem visitas do PSF. 65 ILPI recebem visita da Pastoral da Pessoa Idosa.
Reabilitação orientada pela geriatria e gerontologia, para redução das seqüelas decorrentes do agravo da saúde.	29 ILPI oferecem atividades de fisioterapia ou terapia ocupacional.
Os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra idoso serão obrigatoriamente comunicados pelos profissionais de saúde a: autoridade policial, Ministério Público conselho municipal do idoso, conselho estadual do idoso e conselho nacional do idoso.	Das ILPI cadastradas, 24 foram fechadas pela Vigilância Sanitária Estadual.
<b>DA EDUCAÇÃO, CULTURA, ESPORTE E LAZER</b>	
Os idosos participarão das comemorações de caráter cívico ou cultural, para transmissão de conhecimento e vivências às demais gerações, no sentido da preservação da memória e da identidade culturais.	88% das ILPI pesquisadas propiciam contatos com a comunidade.

## COMPARATIVO ENTRE O ESTATUTO DO IDOSO E OS RESULTADOS DA PESQUISA

continua

ESTATUTO DO IDOSO	RESULTADOS DA PESQUISA
<b>DA ASSISTÊNCIA SOCIAL</b>	
Aos idosos, a partir de 65 anos, que não possuam meios de prover sua subsistência, nem de tê-la provida por sua família, é assegurado o benefício mensal de 1 salário mínimo, nos termos da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS).	7% dos idosos entrevistados recebem o BPC.
Nas entidades filantrópicas, ou casa lar, é facultada a cobrança de participação do idoso no custeio da entidade.	85% dos idosos entrevistados fazem repasses às ILPI. Nas filantrópicas, 54% da receita vem de mensalidade paga pelos idosos.
O conselho municipal do idoso ou o conselho municipal de assistência social estabelecerá a forma de participação prevista no 1.º parágrafo, que não poderá exceder 70% de qualquer benefício previdenciário ou de assistência social percebido pelo idoso.	25% dos idosos entrevistados que possuem renda repassam integralmente os benefícios à instituição. 50% repassam parcialmente (de acordo com o previsto no Estatuto) e 9%, acima do previsto pelo Estatuto; 15% não fazem nenhum repasse.
<b>DAS MEDIDAS ESPECÍFICAS DE PROTEÇÃO</b>	
Inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a usuários dependentes de drogas lícitas, ao idoso ou à pessoa de sua convivência que lhe cause perturbação.	Algumas ILPI são orientadas pelas unidades básicas de saúde a encaminhar os idosos ou desenvolver trabalhos com os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS). Observou-se que vários dos residentes em ILPI lá estão para se livrar das drogas e do alcoolismo.
<b>DAS ENTIDADES DE ATENDIMENTO AO IDOSO</b>	
As entidades de atendimento são responsáveis pela manutenção das próprias unidades, observadas as normas de planejamento e execução emanadas do órgão competente da Política Nacional do Idoso, conforme Lei n.º 8.842, de 1994. As entidades governamentais e não-governamentais de assistência ao idoso ficam sujeitas à inscrição de seus programas junto ao órgão competente da Vigilância Sanitária e Conselho Municipal da Pessoa Idosa, e, em sua falta, junto ao Conselho Estadual ou Nacional da pessoa Idosa, especificando os regimes de atendimento, observados os seguintes requisitos:	63% dos responsáveis técnicos das ILPI conhecem a Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, RDC n.º 283/05, enquanto 37% não conhecem.
IV - oferecer instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade	Das ILPI pesquisadas: 62% possuem posto de enfermagem, 35% enfermaria, 95% refeitório, 92% lavanderia, 9% rouparia. Em média estão disponíveis 39m² de área por interno.
V - oferecer atendimento personalizado.	Do total de idosos entrevistados, 37% participam de fisioterapia e massagens oferecidas pela instituição.
VI - diligenciar no sentido da preservação dos vínculos familiares.	Das ILPI pesquisadas, 80% mantêm contatos com as famílias e estimulam as visitas.
VII - oferecer acomodações apropriadas para recebimento das visitas.	Das ILPI pesquisadas, 98% possuem sala de TV e vídeo, 90% jardins e 35% possuem salas de convivência/jogos.
VIII - proporcionar cuidados à saúde, conforme a necessidade do idoso.	139 ILPI possuem postos de enfermagem, 77 possuem enfermaria, 66 possuem consultórios médicos e 44 possuem sala de fisioterapia/psicologia.
IX - promover atividades educacionais, esportivas, culturais e de lazer.	Dos idosos entrevistados, 5% afirmaram utilizar seu tempo para leitura de livros, revistas e jornais; 8% utilizam seu tempo com bailes/dança e menos de 1% trabalham na horta ou jardim. Menos de 2% participam de aulas de alfabetização. 29 ILPI promovem atividades de educação física, musicoterapia ou terapia ocupacional, e 21 oferecem cursos de alfabetização.



## COMPARATIVO ENTRE O ESTATUTO DO IDOSO E OS RESULTADOS DA PESQUISA

conclusão

ESTATUTO DO IDOSO	RESULTADOS DA PESQUISA
DAS ENTIDADES DE ATENDIMENTO AO IDOSO (continuação)	
X - propiciar assistência religiosa àqueles que desejarem, de acordo com suas crenças.	28 ILPI promovem atividades religiosas e 127 possuem sala ecumênica ou capela. Dos idosos pesquisados, 98% possuem religião e 82% participam de cultos.
XI - proceder a estudo social pessoal em cada caso.	Apenas 23 ILPI possuem serviço social.
XV - manter arquivo de anotações onde constem dados e circunstâncias do atendimento, nome do idoso, responsável, parentes, endereços, cidade, relação de seus pertences, bem como valor de contribuições e suas alterações, se houver, e demais dados que possibilitem sua identificação e a individualização do atendimento.	Observou-se que a maioria das ILPI possui os dados pessoais dos idosos.
XVII - manter quadro de pessoal profissionais com formação específica.	Das ILPI pesquisadas, 31% têm enfermeiro, 39% têm fisioterapeuta, 33% têm nutricionista, 18% têm assistente social, 51% têm auxiliar, 35% têm técnico de enfermagem, 65% têm administrador e 36% têm contador.

FONTES: Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741 de 1º/10/2003, IPARDES

## 8 COMPARAÇÃO ENTRE OS QUESITOS PRESCRITOS PELA RESOLUÇÃO DA ANVISA E OS ITENS DO QUESTIONÁRIO

Neste item, é feita uma comparação do Regulamento Técnico para o funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos - Resolução Federal n.º 283/2005/RDC/ANVISA, com os resultados da pesquisa. O objetivo dessa norma é estabelecer o padrão mínimo de funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos.

Salientam-se algumas questões consideradas na pesquisa, estabelecendo um modelo comparativo com o regulamento técnico da ANVISA para o funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos.

No quadro a seguir apresenta-se, quando possível, um comparativo com a situação observada nas instituições pesquisadas e nos questionários aplicados a idosos e profissionais. Nesses dois últimos casos, a informação é proveniente de uma amostra não-probabilística dirigida a uma parcela do universo analisado, sendo portanto uma amostra que não pode ser extrapolada para além do universo dos idosos e profissionais pesquisados, diferentemente das informações relativas às ILPI, que abarcam o universo de instituições existentes.

COMPARATIVO ENTRE O REGULAMENTO TÉCNICO PARA O FUNCIONAMENTO DAS ILPI E OS RESULTADOS DA PESQUISA

continua

NORMAS DA ANVISA PARA FUNCIONAMENTO DAS ILPI	RESULTADOS DA PESQUISA
Equipamentos de auto-ajuda, bengala, andador, óculos, aparelho auditivo e cadeira de rodas.	208 ILPI responderam que possuem cadeiras de roda, muleta, maca, andador, cadeira para banho.
Grau de dependência I: idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de auto-ajuda.	45% dos idosos internos nas ILPI pesquisadas são independentes (grau I).
Grau de dependência II: idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária, como alimentação, mobilidade e higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada.	38% dos idosos internos nas ILPI possuem grau de dependência parcial (grau II).
Grau de dependência III: idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e/ou com comprometimento cognitivo.	17% do total de idosos internos nas ILPI possuem grau de dependência total (grau III).
Convivência mista entre os residentes com diversos graus de dependência.	Na maioria das ILPI, a convivência se dá principalmente durante a refeição ou na sala de TV.
Integração dos idosos nas atividades conjuntas com pessoas de outras gerações.	88% das ILPI propiciam contato dos idosos com a comunidade.
Participação da família e da comunidade na atenção ao idoso residente.	80% das ILPI estimulam familiares dos idosos a visitá-los, principalmente através de ligações telefônicas.
Condições de lazer, atividades físicas, recreativas e culturais.	127 ILPI realizam semanalmente passeios, caminhadas ou bailes. 106 ILPI priorizam a TV como lazer. 89 ILPI organizam jogos, pintura ou artesanato.
A Instituição de Longa Permanência para Idosos deve estar legalmente constituída.	Identificação das ILPI para a pesquisa: cadastro da SETP - 2006 e da Vigilância Sanitária da SESA - 2002, e pesquisa do IPEA, totalizando 291 ILPI.
O responsável técnico deve possuir formação de nível superior.	33% dos diretores ou responsáveis pelas ILPI possuem curso superior completo ou Pós-graduação, e 27% têm o Ensino Médio.

COMPARATIVO ENTRE O REGULAMENTO TÉCNICO PARA O FUNCIONAMENTO DAS ILPI E OS RESULTADOS DA PESQUISA

continua

NORMAS DA ANVISA PARA FUNCIONAMENTO DAS ILPI	RESULTADOS DA PESQUISA
Recursos humanos com vínculo formal de trabalho, garantindo a realização das atividades.	Dos 405 profissionais entrevistados, 292 têm contrato de trabalho CLT, representando 72%.
Coordenação técnica ou responsável técnico com carga horária mínima de 20 horas semanais.	O administrador das ILPI possui carga horária média de 35h/semana.
Cuidados aos residentes: dependência I, um cuidador para cada 20 idosos, ou fração, com carga horária de 8h/dia; dependência II, um cuidador para cada 10 idosos, ou fração por turno; dependência III, um cuidador para cada 6 idosos, ou fração por turno.	45% do total de 6.499 idosos são independentes (grau I), 38% possuem grau de dependência parcial (grau II) e 17% apresentam grau de dependência total (grau III); encontraram-se 713 funções <sup>(1)</sup> de cuidador de idoso com carga horária média de 30h/semana. 11% das ILPI pesquisadas não informaram ter cuidador de idosos, sendo essa função exercida por outros profissionais.
Atividades de lazer: um profissional com formação de nível superior para 40 idosos, com carga horária de 12 horas por semana.	Foram encontradas apenas 88 funções na área de lazer, com carga horária média semanal de 7 horas.
Serviços de limpeza, um profissional para cada 100m <sup>2</sup> de área interna ou fração por turno diariamente.	Para um total de 229 ILPI, foram encontradas 352 funções específicas na área de limpeza, com carga horária média semanal de 24,5 horas.
Serviços de alimentação, um profissional para cada 20 idosos, garantindo a cobertura de turnos de 8 horas.	Para um total de 6.499 idosos, foram encontradas 571 funções de cozinheiro e auxiliar de cozinha, com carga horária média semanal de 29 horas.
Serviços de lavanderia, um profissional para cada 30 idosos, ou fração, diariamente.	Para um total de 6.499 idosos, foram encontradas 220 funções de passadeira, com carga horária média semanal de 17 horas, e 267 funções de lavadeira com carga horária média semanal de 20 horas.
A instituição que possuir profissional de saúde vinculado à sua equipe de trabalho deve exigir o registro desse profissional no seu respectivo Conselho de Classe.	Nas 229 ILPI, foram encontradas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 154 funções de médico, com carga horária média semanal de 2,6 horas.</li> <li>• 19 funções de dentista, com carga horária média semanal de 3 horas.</li> <li>• 14 funções de farmacêutico, com carga horária média semanal de 10,4 horas.</li> <li>• 81 funções de nutricionista, com carga horária média semanal de 9,1 horas.</li> <li>• 13 funções de fonoaudiólogo, com carga horária média semanal de 5 horas.</li> <li>• 37 funções de psicólogo, com carga horária média semanal de 8,4 horas.</li> <li>• 106 funções de enfermeiro, com carga horária média semanal de 26,5 horas.</li> <li>• 119 funções de técnico de enfermagem, com carga horária média semanal de 40 horas.</li> <li>• 330 funções de auxiliar de enfermagem, com carga horária média semanal de 37 horas.</li> <li>• 88 funções de terapeuta ocupacional, com carga horária média semanal de 7 horas.</li> </ul>
A instituição deve realizar atividades de educação permanente na área de gerontologia, com o objetivo de aprimorar tecnicamente os recursos humanos envolvidos na prestação de serviços aos idosos.	Das 229 ILPI pesquisadas, 92 realizaram capacitação na área de cuidado com o idoso nos últimos dois anos. Dos 405 profissionais entrevistados, apenas 40% possuem alguma capacitação na área.
Instalações prediais de água, esgoto, energia elétrica, proteção e combate a incêndio, telefonia e outras existentes, deverão atender às exigências dos códigos de obras e posturas locais, assim como às normas técnicas brasileiras pertinentes a cada uma das instalações.	Em 192 instituições pesquisadas (81%) a origem da água consumida é de empresa de saneamento.

COMPARATIVO ENTRE O REGULAMENTO TÉCNICO PARA O FUNCIONAMENTO DAS ILPI E OS RESULTADOS DA PESQUISA

continua

NORMAS DA ANVISA PARA FUNCIONAMENTO DAS ILPI	RESULTADOS DA PESQUISA
A instituição deve ter dormitórios separados por sexo, para no máximo 5 pessoas, dotados de banheiro.	Do total de 3.254 quartos, nas ILPI pesquisadas, 246 possuem 6 leitos ou mais.
Salas coletivas para no máximo 15 residentes, com área mínima de convivência de 1,0m <sup>2</sup> por pessoa.	76 ILPI pesquisadas possuem salas de convivência, a maioria das demais ILPI utiliza o refeitório para atividades de lazer, contato com os familiares, etc. 215 ILPI têm sala de TV e vídeo.
Espaço ecumênico e/ou para meditação.	28 ILPI promovem atividades religiosas e 127 possuem sala ecumênica ou capela para os idosos.
Refeitório com área mínima de 1,0m <sup>2</sup> por usuário, acrescido de local para guarda de lanches, lavatório para higienização das mãos e luz de vigília.	Das ILPI pesquisadas, 219 possuem refeitório.
Lavanderia.	Das ILPI pesquisadas, 204 possuem lavanderia.
Local de guarda de roupas de uso coletivo.	Das ILPI pesquisadas, 21 possuem rouparia.
Almoxarifado indiferenciado com área mínima de 10m <sup>2</sup> .	Das ILPI pesquisadas, 24 possuem almoxarifado.
Área de vestiário com área mínima de 0,5m <sup>2</sup> por funcionário/turno.	Das ILPI pesquisadas, 145 possuem vestiário para funcionários.
Área externa descoberta para convivência e desenvolvimento de atividades ao ar livre (solário com bancos, vegetação e outros).	Das ILPI pesquisadas, 197 possuem jardim, 146 têm horta e 19 têm solário ou área livre para lazer, entre outros.
Indicação dos recursos de saúde disponíveis para cada residente, em todos os níveis de atenção, sejam eles públicos ou privados, bem como referências, caso se faça necessário.	Serviços de saúde utilizados: 1. <sup>a</sup> opção: 165 ILPI - SUS; 2. <sup>a</sup> opção: 65 ILPI - serviços próprios; 3. <sup>a</sup> opção: 11 ILPI - plano de saúde privado; as demais utilizam convênios com entidades de saúde, serviços voluntários, etc.
Atenção integral à saúde do idoso, abordando os aspectos de promoção, proteção e prevenção.	Atendimento básico à saúde junto às UBS: 1. <sup>a</sup> opção - 75 ILPI utilizam o atendimento médico; 2. <sup>a</sup> opção - 81 ILPI buscam medicamentos; 3. <sup>a</sup> opção - 71 ILPI utilizam para exames. 122 instituições recebem visitas do PSF. Dos profissionais entrevistados, 8 realizaram educação em saúde.
Informações acerca das patologias incidentes e prevalentes nos residentes.	Principais problemas de saúde dos idosos informados pelas ILPI: 1. <sup>a</sup> opção - em 46% das ILPI, hipertensão e problemas cardíacos, e 18% doenças crônico-degenerativas; 2. <sup>a</sup> opção - em 24% das ILPI, problemas motores e 21% diabetes; 3. <sup>a</sup> opção - em 22% das ILPI, problemas motores e 16,1% doenças crônico-degenerativas.
A instituição deve comprovar, quando solicitada, a vacinação obrigatória dos residentes, conforme estipulado pelo Plano Nacional de Imunização do Ministério da Saúde.	120 ILPI pesquisadas utilizam serviço de vacina da Unidade Básica de Saúde.
Cabe ao responsável técnico da instituição a responsabilidade pelos medicamentos em uso pelos idosos, respeitados os regulamentos de vigilância sanitária quanto à guarda e administração, sendo vedado o estoque de medicamentos sem prescrição médica.	Nas ILPI pesquisadas, foram encontradas 14 funções de farmacêutico, com carga horária média semanal de 9 horas. Em várias ILPI, o controle é feito por outros profissionais do quadro de pessoal.
Em caso de intercorrência médica, cabe ao responsável técnico da instituição providenciar o encaminhamento imediato do idoso ao serviço de saúde de referência, previsto no plano de atenção, e comunicar a família ou representante legal.	Serviços de saúde: 1. <sup>a</sup> opção - 165 ILPI pesquisadas utilizam o SUS; 2. <sup>a</sup> opção - 65 ILPI utilizam serviços próprios; 3. <sup>a</sup> opção - 11 ILPI utilizam plano de saúde privado; as demais utilizam convênios com entidades de saúde, serviços voluntários, etc.

COMPARATIVO ENTRE O REGULAMENTO TÉCNICO PARA O FUNCIONAMENTO DAS ILPI E OS RESULTADOS DA PESQUISA

conclusão

NORMAS DA ANVISA PARA FUNCIONAMENTO DAS ILPI	RESULTADOS DA PESQUISA
Para o encaminhamento, a instituição deve dispor de um serviço de remoção destinado a transportar o idoso, segundo o estabelecido no plano de saúde.	25 ILPI pesquisadas utilizam ambulância das Unidades Básicas de Saúde. 11 ILPI utilizam plano de saúde ou serviço de remoção privado.
A instituição deve garantir aos idosos a alimentação, respeitando os aspectos culturais locais, oferecendo no mínimo seis refeições diárias.	Nas ILPI pesquisadas, foram encontradas 81 funções de nutricionista, com carga horária semanal de 9 horas.

FONTES: Resolução Federal nº 283/2005/RD ANVISA; IPARDES

- (1) Para a análise do quadro de pessoal nas instituições, foram consideradas as funções exercidas pelos mesmos e a correspondente carga horária vinculada a cada função. Isso porque, na maioria dos casos, os profissionais se dividem entre inúmeras funções, tanto mais quanto menor for a sua qualificação. A partir da consideração das funções desempenhadas pelos diferentes profissionais, e da correspondente carga horária semanal a eles atribuída, foi possível calcular a carga horária semanal média das diferentes funções, para as diversas categorias de profissionais.

## REFERÊNCIAS

- ARIÈS, P. **História social da criança e da família**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1981.
- BEAUVOIR, S. **A velhice**. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.
- BEM, Cleide Maria Perito de. **Casas, casebres e condomínios: segregação espacial e relações sociais nas formas de ocupação de São Braz, um bairro de Curitiba**. Curitiba, 1992. Dissertação (Mestrado) - FAU, USP.
- BOSI, E. **Memória e sociedade: lembranças de velhos**. 9. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.
- BOURDIEU, P. **Outline of a theory of practice**. Cambridge: Cambridge University Press, 1977.
- BOURDIEU, P. **Questões de sociologia**. Rio de Janeiro: Marco Zero, 1983.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC n. 283, de 26 de setembro de 2005. Aprova o Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos. **Diário Oficial da União**; Brasília, 27 set. 2005 .
- BRASIL. Decreto n. 1.948, de 3 de julho de 1996. Regulamenta a Lei 8.842 de 1994 e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1996.
- BRASIL. Decreto n. 77.052, de 19 de janeiro de 1976. Dispõe sobre a fiscalização sanitária das condições de exercício de profissões e ocupações técnicas e auxiliares, relacionadas diretamente com a saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1976.
- BRASIL. Lei. 6.437, de 20 de agosto de 1977. Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1977.
- BRASIL. Lei n. 8742, de 7 de dezembro de 1993. **LOAS: Lei Orgânica da Assistência Social**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2004.
- BRASIL. Lei n. 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1994.
- BRASIL. Lei n. 10.741, de 1 de outubro de 2003. **Estatuto do Idoso**. Niterói: Imprensa Oficial do Rio de Janeiro, 2007.
- BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. **Idosos: problemas e cuidados básicos**. Brasília, 1999.
- BRASIL. Portaria n. 73, de 10 de maio de 2001. Normas de Funcionamento de Serviços de Atenção ao Idoso no Brasil, Secretaria de Políticas de Assistência Social Departamento de Desenvolvimento da Política de Assistência Social, Gerência de Atenção a Pessoa Idosa. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2001.
- CAMARANO, Ana Amélia. **Mecanismos de proteção social para a população idosa brasileira** Rio de Janeiro: IPEA, 2006. (Texto para discussão, 1179).

CAMARANO, Ana Amélia (Org.). **Características das instituições de longa permanência para idosos**: Região Norte. Brasília: IPEA, 2007.

CAMARANO, Ana Amélia (Org.). **Muito além dos 60**: os novos idosos brasileiros. Rio de Janeiro: IPEA, 1999.

CAMARANO, Ana Amélia et al. **Idosos brasileiros**: indicadores de condições de vida e de acompanhamento de políticas. Brasília: Presidência da República. Subsecretaria de Direitos Humanos 2005.

DEBERT, G. G. **A reinvenção da velhice**. São Paulo: EDUSP, 1999.

DEBERT, G. G. Envelhecimento e representação da velhice. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 6., 1988, Olinda. **Anais**. Belo Horizonte: ABEP, 1988, v.1, p.537-556.

DELGADO, Guilherme; CARDOSO JR., José Celso (Org.). **A universalização dos direitos sociais no Brasil**: a previdência rural nos anos 90. Brasília: IPEA, 2000.

DELGADO, Guilherme; CARDOSO JR., José Celso. O idoso e a previdência rural no Brasil: a experiência recente da universalização. In: CAMARANO, Ana Amélia (Org.). **Muito além dos 60**: os novos idosos brasileiros. Rio de Janeiro: IPEA, 1999. p. 319-343.

ELIAS, Norbert. **A solidão dos moribundos, seguido de, Envelhecer e morrer**. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2001.

ELIAS, Norbert. **Sobre o tempo**. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1998.

FACHEL, Jandyra Maria Guimarães. **Análise fatorial**. São Paulo, 1976. Dissertação (Mestrado) - IME, USP.

FOUCAULT, Michel. **Doença mental e psicologia**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1968.

IBGE. **Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil 2000**: informações municipais. Rio de Janeiro, 2002. (Estudos e pesquisas. Informação demográfica e socioeconômica, 9).

IBGE. **Tendências atuais na geografia urbano-regional**: teorização e quantificação. Rio de Janeiro: IBGE, 1978.

IGNÁCIO, Sérgio Aparecido. **Tipologia dos municípios paranaenses, segundo indicadores socioeconômicos e sociodemográficos**: uma análise estatística. Curitiba, 2002. Tese (Professor titular) - PUC-PR.

ORTIZ, R. **Bourdieu**. São Paulo: Ática, 1983.

POLÍTICAS SOCIAIS: ACOMPANHAMENTO E ANÁLISE. Brasília: IPEA, n. 13, ago. 2006. Edição especial.

SUGAMOSTO, Marisa. **Velhice e benefício previdenciário entre agricultores familiares do município de Colombo - Paraná**. Curitiba, 2003. Dissertação (Mestrado em Sociologia) - UFPR.

## APÊNDICE 1

### TIPOLOGIA DE INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS NO PARANÁ

A pesquisa de campo revelou uma diversidade de Instituições de Longa Permanência para Idosos no Paraná. Observou-se na pesquisa unidades de diferentes tamanhos, mantidas por recursos de diversas origens, com instalações, profissionais e equipamentos muito diferenciados. Em vista dessa heterogeneidade, optou-se por construir uma tipologia que agrupasse as instituições segundo características similares, buscando assim uma melhor compreensão e descrição dessas instituições.

A tipologia e o agrupamento das ILPI foram obtidos a partir da aplicação das técnicas estatísticas multivariadas (análise fatorial por componentes principais e análise de agrupamento), em razão dessa diversidade de características tanto quantitativas como qualitativas levantadas na pesquisa. Destaca-se que a tipologia foi construída levando em consideração um conjunto de 217 instituições para as quais todas as variáveis pesquisadas estavam disponíveis.

Os grupos resultantes desse trabalho são formados pelas ILPI mais semelhantes entre si, sendo cada agrupamento o mais homogêneo internamente e o mais heterogêneo em relação aos demais grupos.

A aplicação permitiu a composição de quatro grupos com características homogêneas, partindo-se da utilização das seguintes variáveis: receita e despesa por interno, funcionário e área por interno, despesa e receita por funcionário e funcionários por área.

Com base na variável Receita por interno, o primeiro grupo, composto por 123 instituições, é o que apresenta a menor média. O grupo 2 agrupa 18 ILPI e apresenta uma receita média por interno quatro vezes maior que a do grupo 1. O grupo 3 reúne 73 ILPI e, comparativamente ao grupo 1, tem uma receita média por interno 67% superior. E o grupo 4 é formado por apenas 3 ILPI e apresenta a maior receita média por interno, que chega a ser 9 vezes maior quando comparada com a média do grupo 1. Resumindo, no que se refere a esse indicador, pode-se dizer que o grupo 1 é composto pelas instituições pequenas e o grupo 4 pelas grandes, sendo os grupos 2 e 3 formados pelas instituições intermediárias.

Deve-se ressaltar que, em muitos casos, as receitas das ILPI representam situações eventuais ligadas a doações ou à obtenção de algum recurso extraordinário que veio compor o quadro de receita das instituições, no período pesquisado.

Com relação à variável Número médio de funcionários por interno, enquanto para o grupo 4 é de 2,2 funcionários para cada idoso, no grupo 2 essa média atinge 0,95, no grupo 3 obteve-se 0,55 funcionários para cada idoso e no grupo 1 a média obtida é de 0,52 funcionários por interno. No que se refere à área média construída por interno, o maior valor



foi encontrado no grupo 2 (89,6m<sup>2</sup> por interno), seguido pelo grupo 4 (53,5m<sup>2</sup>), pelo grupo 3 (48,2m<sup>2</sup>) e pelo grupo 1, onde cada idoso dispõe em média de 26m<sup>2</sup>.

Já, com relação à média da Despesa por funcionário, o maior valor obtido corresponde ao grupo 4, que atinge R\$ 3.211,89. Vem a seguir o grupo 2, com R\$ 1.353,57 de despesa média, seguido do grupo 3, com R\$ 1.258,62, e finalmente a despesa média por funcionário do grupo 1, que é de R\$ 750,46 (tabela A.1.1).

TABELA A.1.1 - INDICADORES DOS GRUPOS HOMOGÊNEOS DAS ILPI SEGUNDO VARIÁVEIS - PARANÁ - 2006/2007

INDICADORES	UNIDADE	GRUPOS HOMOGÊNEOS							
		1.º				2.º			
		123 ILPI				18 ILPI			
		Menor	Maior	Média	Mediana	Menor	Maior	Média	Mediana
Receita por interno	R\$	1,56	1.032,26	369,2	369,54	400,79	2.622,22	1.495,73	1.406,41
Despesa por interno	R\$	32,14	1.064,90	345	334,55	434,86	2.200,00	1.167,02	1.083,01
Funcionários por interno	N.º	0,04	2,00	0,52	0,46	0,50	1,67	0,95	0,77
Área por interno	m <sup>2</sup>	6,00	64,41	25,98	23,7	27,50	412,64	89,66	59,79
Despesa por funcionário	R\$	68,24	1.550,22	750,5	733,33	497,63	2.427,94	1.353,57	1.280,96
Receita por funcionário	R\$	2,78	1.883,33	827,8	857,95	601,19	3.835,90	1.759,82	1.696,29
Funcionários por área	N.º	0,00	0,13	0,03	0,02	0,00	0,04	0,02	0,01

INDICADORES	UNIDADE	GRUPOS HOMOGÊNEOS							
		3.º				4.º			
		73 ILPI				3 ILPI			
		Menor	Maior	Média	Mediana	Menor	Maior	Média	Mediana
Receita por interno	R\$	212,80	1.300,00	618,21	561,9	1471,87	4.500,00	3.473,69	4.449,21
Despesa por interno	R\$	131,67	1.074,00	542,39	547,86	1374,65	3.863,50	2.334,27	1.764,67
Funcionários por interno	N.º	0,09	1,29	0,55	0,48	0,24	5,50	2,18	0,81
Área por interno	m <sup>2</sup>	11,43	226,67	48,21	32,89	13,66	85,00	53,52	61,90
Despesa por funcionário	R\$	335,00	2.600,00	1.111,63	1.055,67	702,45	7.235,14	3.211,89	1.698,09
Receita por funcionário	R\$	266,00	2.750,00	1.258,63	1.248,00	818,18	6.034,68	4.116,31	5.496,08
Funcionários por área	N.º	0,00	0,06	0,02	0,01	0,01	0,06	0,03	0,02

FONTE: IPARDES

NOTA: Pesquisa realizada entre novembro/2006 e novembro/2007.

Analisando o agrupamento de instituições segundo a natureza dos recursos financeiros, que indica se são predominantemente públicas (12%) ou particulares (88%), verifica-se um predomínio absoluto de instituições particulares para os quatro grupos considerados; apenas o grupo 3 apresenta uma proporção um pouco mais elevada de instituições públicas (15%), sendo que no grupo 4 não existe nenhuma instituição pública (tabela A.1.2).

TABELA A.1.2 - DISTRIBUIÇÃO DAS ILPI NOS GRUPOS HOMOGÊNEOS SEGUNDO A NATUREZA DOS RECURSOS FINANCEIROS - PARANÁ - 2006/2007

NATUREZA DOS RECURSOS	GRUPOS HOMOGÊNEOS								TOTAL	
	1.º		2.º		3.º		4.º			
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Pública	14	11,4	2	11,1	11	15,1	-	-	27	12,4
Particular	109	88,6	16	88,9	62	84,9	3	100	190	87,6
Total de instituições por grupo	123	100,0	18	100,0	73	100,0	3	100	217	100,0

FONTE: IPARDES

NOTA: Pesquisa realizada entre novembro/2006 e novembro/2007.

Por outro lado, quando se considera a escolaridade do diretor de acordo com o agrupamento entre os grupos homogêneos, verifica-se que a maior proporção de diretores com curso superior completo e/ou pós-graduação (67%) encontra-se no grupo 4, seguido pelo grupo 2, com 39%. Por outro lado, a maior proporção de diretores com Ensino Fundamental incompleto (16%) é encontrada no grupo 1 – tabela A.1.3.

TABELA A.1.3 - DISTRIBUIÇÃO DOS DIRETORES DAS ILPI POR GRUPOS HOMOGÊNEOS SEGUNDO NÍVEL DE ESCOLARIDADE - PARANÁ - 2006/2007

ESCOLARIDADE	GRUPOS HOMOGÊNEOS							
	1.º		2.º		3.º		4.º	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Ensino Fundamental incompleto	20	16,3	1	5,6	4	5,5	-	-
Ensino Fundamental completo	11	8,9	1	5,6	8	11,0	-	-
Ensino Médio incompleto	5	4,1	-	-	2	2,7	-	-
Ensino Médio completo	29	23,6	8	44,4	20	27,4	1	33,3
Ensino Médio técnico profissionalizante	8	6,5	-	-	5	6,8	-	-
Superior incompleto	4	3,3	1	5,6	7	9,6	-	-
Superior completo	29	23,6	6	33,3	22	30,1	1	33,3
Superior completo com especialidade	6	4,9	-	-	2	2,7	1	33,3
Superior completo com espec. em Gerontologia	0	0,0	1	5,6	2	2,7	-	-
Mestrado/Doutorado	1	0,8	-	-	-	-	-	-
Não sabe/não informado	10	8,1	-	-	1	1,4	-	-
TOTAL	123	100,0	18	100,0	73	100,0	3	100,0

FONTE: IPARDES

NOTA: Pesquisa realizada entre novembro/2006 e novembro/2007.

No que se refere ao número de idosos internos nas instituições, considerando as 217 instituições que compuseram a tipologia, tem-se um total de 6.195 internos, dos quais pouco mais da metade (55%) encontra-se nas ILPI do grupo 1, enquanto cerca de um terço dos internos estão nas ILPI do grupo 3 (34%). No grupo 2, podem ser encontrados 10% do total de idosos enquanto no grupo 4 encontra-se 1% dos idosos internos das ILPI que compuseram a tipologia.

O número médio de idosos por instituição é de 28,5, sem grandes variações entre os grupos homogêneos de instituições. O grupo que apresenta a menor média é o grupo 4, com uma média de 21,3 idosos por instituição. A maior média é encontrada no grupo 2 –

cada instituição tem 34,5 idosos. Nos outros dois grupos, a média de idosos é bastante próxima do total: 27,6 para o grupo 1 e 28,9 para o grupo 3 (tabela A.1.4).

TABELA A.1.4 - DISTRIBUIÇÃO DOS GRUPOS HOMOGÊNEOS SEGUNDO O NÚMERO DE IDOSOS, INSTITUIÇÕES E IDOSOS POR INSTITUIÇÃO - PARANÁ - 2006/2007

VARIÁVEIS	GRUPOS HOMOGÊNEOS								TOTAL	
	1.º		2.º		3.º		4.º			
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Idosos	3.399	54,9	622	10,0	2.110	34,1	64	1,0	6.195	100
Instituições	123	56,7	18	8,3	73	33,6	3	1,4	217	100
Idosos por instituição	27,6	..	34,5	..	28,9	..	21,3	..	28,5	..

FONTE: IPARDES

NOTAS: Pesquisa realizada entre novembro/2006 e novembro/2007.

Sinal convencional utilizado:

.. Não se aplica dado numérico.

Com relação aos serviços de saúde utilizados pelas instituições, considerando os grupos homogêneos, verifica-se que, tanto para o grupo 1 como para o 2 e o 3, a maior frequência de respostas como primeira opção de atendimento em serviços de saúde encontra-se na rede SUS, Posto de Saúde e SAMU. Apenas no grupo 4 essa opção combina-se com as alternativas de atendimento por plano de saúde e médico particular, em montantes iguais. Os serviços próprios de saúde aparecem em segundo lugar, ainda como primeira opção, para os grupos 1 e 3 – tabela A.1.5.

TABELA A.1.5 - DISTRIBUIÇÃO DAS ILPI POR GRUPOS HOMOGÊNEOS SEGUNDO OS SERVIÇOS DE SAÚDE QUE UTILIZAM - PARANÁ - 2006/2007

SERVIÇOS DE SAÚDE (1.ª Opção)	GRUPOS HOMOGÊNEOS							
	1.º		2.º		3.º		4.º	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Serviços próprios da instituição	18	14,6	1	5,6	11	15,1	1	33,3
Serviços privados	5	4,1	3	16,7	2	2,7	-	-
Rede SUS	98	79,7	8	44,4	51	69,9	1	33,3
Serviços privados pagos pelo plano de saúde	1	0,8	4	22,2	6	8,2	1	33,3
Convênio com hospital ou outra entidade de saúde	-	-	2	11,1	2	2,7	-	-
Voluntário	1	0,8	-	-	-	-	-	-
Família encaminha idoso ao médico	-	-	-	-	1	1,4	-	-
TOTAL	123	100,0	18	100,0	73	100,0	3	99,9

FONTE: IPARDES

NOTA: Pesquisa realizada entre novembro/2006 e novembro/2007.

Já, com relação aos serviços da Unidade Básica de Saúde mais utilizados pelos grupos de instituições, novamente considerando apenas a primeira opção de resposta dada pelas ILPI, verifica-se que o atendimento médico é o serviço mais utilizado pelos grupos 1 e

3, seguido de perto pelos medicamentos. Para o grupo 2, o serviço mais utilizado são as vacinas, enquanto para o grupo 4 é mais freqüente o uso de medicamentos (tabela A.1.6).

TABELA A.1.6 - DISTRIBUIÇÃO DAS ILPI POR GRUPOS HOMOGÊNEOS SEGUNDO SERVIÇOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MAIS UTILIZADOS - PARANÁ - 2006/2007

SERVIÇOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (1.ª Opção)	GRUPOS HOMOGÊNEOS							
	1.º		2.º		3.º		4.º	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Vacinas e curativos	26	21,1	8	44,4	18	24,7	-	-
Medicamentos	40	32,5	5	27,8	24	32,9	2	66,7
Atendimento médico	47	38,2	2	11,1	26	35,6	-	-
Exames	4	3,3	2	11,1	2	2,7	1	33,3
Transporte (ambulância)	4	3,3	-	-	1	1,4	-	-
Não utiliza	-	-	1	5,6	1	1,4	-	-
Utiliza todos ou quase todos	1	0,8	-	-	-	-	-	-
Odontológicos	1	0,8	-	-	1	1,4	-	-
TOTAL	123	100,0	18	100,0	73	100,0	3	100,0

FONTE: IPARDES

NOTAS: Pesquisa realizada entre novembro/2006 e novembro/2007.

Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

Por outro lado, apresentam-se na tabela A.1.7 alguns tipos de instalações existentes nas ILPI pesquisadas, distribuídas pelos grupos de instituições homogêneas segundo a freqüência com que ocorrem.

TABELA A.1.7 - DISTRIBUIÇÃO DAS ILPI NOS GRUPOS HOMOGÊNEOS SEGUNDO ÁREAS EXISTENTES - PARANÁ - 2006/2007

ÁREA	GRUPOS HOMOGÊNEOS								TOTAL	
	1.º		2.º		3.º		4.º			
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Refeitório										
Sim	117	95,1	18	100,0	69	94,5	3	100,0	207	95,4
Não	6	4,9	-	-	4	5,5	-	-	10	4,6
Total	123	100,0	18	100,0	73	100,0	3	100,0	217	100,0
Sala de TV/Vídeo										
Sim	113	91,9	18	100,0	70	95,9	3	100,0	204	94,0
Não	10	8,1	-	-	3	4,1	-	-	13	6,0
Total	123	100,0	18	100,0	73	100,0	3	100,0	217	100,0
Jardim/Solário										
Sim	106	86,2	16	88,9	65	89,0	3	100,0	190	87,6
Não	17	13,8	2	11,1	8	11,0	-	-	27	12,4
Total	123	100,0	18	100,0	73	100,0	3	100,0	217	100,0
Lavanderia										
Sim	113	91,9	16	88,9	67	91,8	3	100,0	199	91,7
Não	10	8,1	2	11,1	6	8,2	-	-	18	8,3
Total	123	100,0	18	100,0	73	100,0	3	100,0	217	100,0
Sala de Fisioterapia										
Sim	21	17,1	4	22,2	12	16,4	1	33,3	38	17,5
Não	102	82,9	14	77,8	61	83,6	2	66,7	179	82,5
Total	123	100,0	18	100,0	73	100,0	3	100,0	217	100,0

FONTE: IPARDES

NOTA: Pesquisa realizada entre novembro/2006 e novembro/2007.

Finalmente, apresentam-se, na seqüência, alguns tipos de profissionais existentes nas 217 instituições que compuseram a tipologia, reunidos segundo os grupos de ILPI com características homogêneas (tabela A.1.8).

TABELA A.1.8 - DISTRIBUIÇÃO DOS PROFISSIONAIS NAS ILPI POR GRUPOS HOMOGÊNEOS SEGUNDO A EXISTÊNCIA DE CATEGORIA PROFISSIONAL - PARANÁ - 2006/2007

CATEGORIA PROFISSIONAL	PROFISSIONAIS									
	Grupos Homogêneos								TOTAL	
	1.º		2.º		3.º		4.º			
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Cuidador de idoso										
Sim	118	95,9	14	77,8	59	80,8	3	100,0	194	89,4
Não	5	4,1	4	-	14	19,2	0	-	23	10,6
Total	123	100,0	18	77,8	73	100,0	3	100,0	217	100,0
Enfermeiro										
Sim	38	30,9	6	33,3	23	31,5	1	33,3	68	31,3
Não	85	69,1	12	-	50	68,5	2	-	149	68,7
Total	123	100,0	18	33,3	73	100,0	3	33,3	217	100,0
Fisioterapeuta										
Sim	45	36,6	11	61,1	27	37,0	2	66,7	85	39,2
Não	78	63,4	7	38,9	46	63,0	1	-	132	60,8
Total	123	100,0	18	100,0	73	100,0	3	66,7	217	100,0
Nutricionista										
Sim	37	30,1	10	55,6	24	32,9	1	33,3	72	33,2
Não	86	69,9	8	44,4	49	67,1	2	-	145	66,8
Total	123	100,0	18	100,0	73	100,0	3	33,3	217	100,0
Auxiliar de enfermagem										
Sim	57	46,3	11	61,1	42	57,5	1	33,3	111	51,2
Não	66	53,7	7	38,9	31	42,5	2	66,7	106	48,8
Total	123	100,0	18	100,0	73	100,0	3	100,0	217	100,0
Técnico de enfermagem										
Sim	39	31,7	8	44,4	27	37,0	1	33,3	75	34,6
Não	84	68,3	10	55,6	46	63,0	2	66,7	142	65,4
Total	123	100,0	18	100,0	73	100,0	3	100,0	217	100,0

FONTE: IPARDES

NOTA: Pesquisa realizada entre novembro/2006 e novembro/2007.

## 1 METODOLOGIA DA TIPOLOGIA DAS INSTITUIÇÕES

O presente tópico contempla os procedimentos utilizados para a realização da tipologia das Instituições de Longa Permanência para Idosos do Paraná. Para tal, foram utilizados os dados da pesquisa de campo levantados pelo IPARDES junto a essas instituições.

A tipologia de instituições foi realizada com base na utilização das técnicas estatísticas de análise multivariada, justificada em razão das diversas características, tanto quantitativas como qualitativas, levantadas na pesquisa, e cuja aplicação permite uma melhor compreensão e descrição dessas instituições.

Dessa forma, inicialmente utilizou-se a técnica de análise fatorial por componentes principais, com o objetivo de reduzir a dimensão original do conjunto de variáveis, como também para selecionar os fatores principais, dentro da estrutura da base de dados da pesquisa, que explicassem a grande proporção da variabilidade total do universo de dados das instituições. Com base nessa técnica, a partir dos escores fatoriais, foi determinado um escore fatorial final ponderado pela participação de cada fator na explicação da variância total. Em seguida, com base nesse escore fatorial final, foi utilizada a técnica de análise de agrupamento com o objetivo de se obterem grupos de instituições com características homogêneas de acordo com os indicadores utilizados.

## 2 SELEÇÃO DAS VARIÁVEIS

Para a realização desta tipologia, a metodologia utilizada compreendeu, inicialmente, a escolha das variáveis a serem analisadas. Em razão do acentuado número de variáveis categóricas e dicotômicas da pesquisa, selecionou-se um conjunto de 30 variáveis e aplicou-se a técnica de análise de correspondência múltipla, indicada quando os dados são dessa natureza. No entanto, os resultados obtidos foram insatisfatórios, traduzidos pelo baixo poder de explicação dos fatores resultantes. Dessa forma, mesmo tendo-se levantado na pesquisa um número menor de variáveis quantitativas, optou-se por empregar a técnica de análise fatorial por componentes principais, seguido de uma análise de Cluster, para um conjunto de dez indicadores, definidos com base nas variáveis: receita total, despesa total, total de pessoal e área total da instituição. Os indicadores construídos a partir dessas variáveis são os apresentados a seguir.

1. Receita total por interno (rec\_int)
2. Despesa total por interno (desp\_int)
3. Total de funcionários (pessoal) por interno (func\_int)
4. Área construída por interno (área\_int)
5. Participação da despesa na receita da instituição (desp\_rec)
6. Despesa total por funcionário (desp\_func)
7. Receita total por funcionário (rec\_func)
8. Receita total por área construída (rec\_área)
9. Despesa total por área construída (desp\_área)
10. Funcionários por área construída (func\_área)

## 3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A tipologia e o agrupamento das Instituições de Longa Permanência foram obtidos a partir da aplicação de técnicas estatísticas multivariadas (análise fatorial por componentes principais e análise de agrupamento), com base nas seguintes etapas:

- a) definição das unidades observacionais (instituições);
- b) definição e seleção das variáveis;
- c) obtenção das informações necessárias;
- d) transformação das variáveis em indicadores;
- e) análise das variáveis com base em estatísticas descritivas, correlações e análise fatorial;
- f) seleção definitiva das variáveis visando obter os escores fatoriais;
- g) aplicação de uma técnica classificatória de análise multivariada - análise de agrupamento não-hierárquico através do método das K-médias;
- h) definição e descrição dos grupos obtidos através de estatísticas descritivas.

Para a aplicação da análise fatorial, foi estruturado um banco de dados constituído por 217 instituições investigadas na pesquisa e cujas informações são representadas pelos dez indicadores definidos anteriormente. Esses dados serviram de base para a construção da matriz de correlação de Pearson, a partir da qual utilizou-se a técnica estatística multivariada denominada análise fatorial por componentes principais. Essa técnica foi empregada para estruturar e simplificar os dados de maneira a conservar o máximo da informação inicial, visando à construção de um índice único com base nos fatores gerados, para então determinar a tipologia das instituições através do agrupamento das variáveis envolvidas.

#### 4 ANÁLISE FATORIAL POR COMPONENTES PRINCIPAIS

A análise fatorial é considerada uma técnica de análise estatística multivariada que trata das relações internas de um conjunto de variáveis, substituindo um conjunto inicial de variáveis correlacionadas por um conjunto menor de fatores ou variáveis hipotéticas, que podem ser ou não correlacionadas e que explicam a maior parte da variância do conjunto original de dados (FACHEL, 1976). Tendo em vista que os fatores gerados são combinações lineares das variáveis observadas, uma de suas aplicações se dá na construção de índices para gerar tipologias. Outra vantagem é que sua aplicação não necessita da suposição de normalidade para os dados das variáveis envolvidas na análise.

A análise fatorial por componentes principais calcula os autovalores, os autovetores e a matriz de correlação entre as variáveis originais e os fatores comuns. Cada coluna dessa matriz contém os coeficientes de correlação entre um fator e todas as variáveis. Portanto cada coluna identifica um fator. A interpretação dos fatores se efetua sobre essa matriz, considerando o sinal e a intensidade da correlação de cada fator com as variáveis originais (IGNÁCIO, 2002).

Os pressupostos de linearidade da relação entre variáveis e fatores, e da independência entre fatores permitem separar a variância de cada variável em duas partes. A primeira se denomina “comunalidade” e identifica a contribuição dos fatores comuns para

explicar a variância de cada variável. A segunda parte da variância denomina-se “especificidade” e expressa o quanto de específico conserva cada variável, o que não é explicado pelo conjunto de fatores extraídos. É comum serem retidos apenas os fatores que tenham autovalores superiores a 1, pois se o fator tem um autovalor inferior a 1, ele não tem poder de explicar o que uma variável explica sozinha, ficando portanto sem sentido (IGNÁCIO, 2002).

Em resumo, neste trabalho a técnica de análise fatorial por componentes principais foi aplicada seguindo as recomendações de Comparin (1986) citadas por Ignácio (2002), que estabelecem os seguintes critérios:

- a) processam-se os dados com todas as variáveis e eliminam-se aquelas cuja comunalidade (proporção da variância total da  $i$ -ésima variável aleatória  $X_i$  que é explicada pelo conjunto dos  $m$  fatores comuns) seja menor que 0,60;
- b) com as variáveis restantes determina-se o número de fatores através dos autovalores cujo valor seja superior a 1,0, bem como a matriz dos fatores;
- c) através da matriz dos fatores rotacionada pelo método Varimax (rotação ortogonal que permite que os coeficientes de correlação entre as variáveis e os fatores comuns fiquem o mais próximo possível de 0, 1 ou -1, facilitando assim a sua interpretação), identificam-se as variáveis com cargas fatoriais altas no fator, determinando-se, assim, as variáveis componentes de cada fator e o quanto o mesmo explica a variância total do conjunto original.

## 5 ANÁLISE DE AGRUPAMENTO

A última etapa consistiu em agrupar as instituições semelhantes segundo os indicadores definidos. Para tal, utilizou-se a técnica de análise multivariada denominada análise de agrupamento (*Cluster analysis*). Essa técnica, que constitui um esquema de classificação para agrupar elementos em grupos homogêneos, agrupa os elementos, minimizando as distâncias entre os elementos de um mesmo grupo ao mesmo tempo em que maximiza as distâncias entre os grupos. Dessa forma, os grupos resultantes são formados pelos elementos mais semelhantes entre si, sendo cada agrupamento o mais homogêneo internamente e o mais heterogêneo em relação aos demais grupos.

Para o cálculo dos coeficientes de similaridade entre pares de instituições, o método adotado para realizar o agrupamento foi o das  $k$  médias (*k means*), cuja função de agrupamento é baseada na distância euclidiana média. De posse do escore fatorial final, determinado a partir da soma ponderada dos escores fatoriais de cada fator retido pelo seu respectivo peso na explicação da variância total e cujos autovalores foram superiores a 1, foi utilizada a análise de agrupamento para se obterem os grupos homogêneos de Instituições de Longa Permanência.



## 6 ESTATÍSTICAS DESCRITIVAS E CORRELAÇÕES

As tabelas A.1.9 e A.1.10 apresentam as estatísticas descritivas (valor mínimo, máximo, média, desvio-padrão e coeficiente de variação), para as variáveis originais e para os indicadores criados a partir dessas variáveis. Ressalte-se que o desvio-padrão e o coeficiente de variação são medidas importantes que avaliam a variabilidade dos dados em torno da média, sendo o coeficiente de variação uma medida relativa de dispersão. Esses dois indicadores evidenciam a grande heterogeneidade das instituições no que concerne às variáveis e indicadores utilizados para caracterizá-las.

A tabela A.1.11, por sua vez, apresenta a matriz de correlação das variáveis originais. Nessa tabela, constata-se que as correlações envolvendo a variável Área construída com Receita e Despesa da instituição foram relativamente baixas, pois ficaram abaixo de 0,50, o que justificou a exclusão dos indicadores referentes a essas duas variáveis (Receita por área construída e Despesa por área construída) do procedimento de análise fatorial.

TABELA A.1.9 - ESTATÍSTICAS DESCRITIVAS PARA AS VARIÁVEIS SELECIONADAS, REFERENTES ÀS 217 INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA - PARANÁ - 2006/2007

VARIÁVEIS	MÍNIMO	MÁXIMO	MÉDIA	DESVIO-PADRÃO	COEFICIENTE DE VARIÇÃO (%)
Receita	25,00	178500,00	15549,82	20523,73	131,99
Despesa	690,00	180200,00	13647,05	18659,47	136,73
Funcionários	1	101	14,18	12,46	87,87
Internos	1	155	28,55	22,85	80,04
Área construída	70,00	17331,00	1157,96	1869,16	161,42

FONTE: IPARDES

NOTA: Pesquisa realizada entre novembro/2006 e novembro/2007.

TABELA A.1.10 - ESTATÍSTICAS DESCRITIVAS PARA OS INDICADORES DEFINIDOS, REFERENTES ÀS 217 INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA - PARANÁ - 2006/2007

INDICADORES	MÍNIMO	MÁXIMO	MÉDIA	DESVIO-PADRÃO	COEFICIENTE DE VARIÇÃO (%)
Receita por interno	1,562	4500,000	589,337	549,302	93,21
Despesa por interno	32,143	3863,500	507,097	394,191	77,73
Funcionários por interno	0,036	5,500	0,590	0,465	78,81
Área por interno	6,000	412,643	39,123	40,768	104,20
Participação da despesa na receita	0,289	27,600	1,070	1,840	171,96
Despesa por funcionário	68,235	7235,137	956,017	594,880	62,22
Receita por funcionário	2,778	6034,678	1095,476	697,816	63,70
Receita por área	,062	160,000	21,806	20,084	92,10
Despesa por área	1,054	129,199	19,036	16,935	88,96
Funcionários por área	0,001	0,126	0,022	0,018	81,82

FONTE: IPARDES

NOTA: Pesquisa realizada entre novembro/2006 e novembro/2007.

TABELA A.1.11 - COEFICIENTES DE CORRELAÇÃO DE PEARSON E NÍVEIS DE SIGNIFICÂNCIA DAS VARIÁVEIS SELECIONADAS PARA AS 217 INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA - PARANÁ - 2006/2007

VARIÁVEIS	CORRELAÇÕES E SIGNIFICÂNCIA	RECEITA	DESPESA	FUNCIONÁRIOS	INTERNOS	ÁREA CONSTRUÍDA
Receita	Correlação de Pearson	1	<sup>(1)</sup> 0,943	<sup>(1)</sup> 0,817	<sup>(1)</sup> 0,680	<sup>(1)</sup> 0,470
	Significância (bilateral)		0,000	0,000	0,000	0,000
	N.º de Instituições	217	217	217	217	217
Despesa	Correlação de Pearson	<sup>(1)</sup> 0,943	1	<sup>(1)</sup> 0,834	<sup>(1)</sup> 0,707	<sup>(1)</sup> 0,479
	Significância (bilateral)	0,000		0,000	0,000	0,000
	N.º de Instituições	217	217	217	217	217
Funcionários	Correlação de Pearson	<sup>(1)</sup> 0,817	<sup>(1)</sup> 0,834	1	<sup>(1)</sup> 0,766	<sup>(1)</sup> 0,572
	Significância (bilateral)	0,000	0,000		0,000	0,000
	N.º de Instituições	217	217	217	217	217
Internos	Correlação de Pearson	<sup>(1)</sup> 0,680	<sup>(1)</sup> 0,707	<sup>(1)</sup> 0,766	1	<sup>(1)</sup> 0,599
	Significância (bilateral)	0,000	0,000	0,000		0,000
	N.º de Instituições	217	217	217	217	217
Área construída	Correlação de Pearson	<sup>(1)</sup> 0,470	<sup>(1)</sup> 0,479	<sup>(1)</sup> 0,572	<sup>(1)</sup> 0,599	1
	Significância (bilateral)	0,000	0,000	0,000	0,000	
	N.º de Instituições	217	217	217	217	217

FONTE: IPARDES

NOTA: Pesquisa realizada entre novembro/2006 e novembro/2007.

(1) Correlações significativas ao nível de 1% (teste bilateral).

## 7 ANÁLISE FATORIAL POR COMPONENTES PRINCIPAIS

### 7.1 Primeira Solução

A tabela A.1.12 apresenta a matriz dos coeficientes de correlação de Pearson, gerados pelo procedimento de análise fatorial para os indicadores definidos para as Instituições de Longa Permanência. A partir dessa matriz, o procedimento gerou as comunalidades por indicador (tabela A.1.13). Dessa tabela, constata-se que, à exceção do indicador Participação da despesa na receita, que apresentou uma comunalidade muito baixa (0,055), os demais indicadores apresentaram comunalidades que se situaram acima de 0,80.

Em seguida, foram gerados os autovalores para cada componente principal e o percentual da variância que é explicado por cada componente. Esses dados encontram-se na tabela A.1.14. Constata-se, dessa tabela, que as três primeiras componentes explicam 77,078% da variância total dos dados. As tabelas A.1.15 e A.1.16 apresentam os coeficientes de correlação por componente e indicador. Nessas tabelas, foram extraídas somente as componentes cujos autovalores foram maiores ou iguais a 1. Na tabela A.1.16, foi utilizado o método de rotação Varimax com normalização de Kaiser, a fim de melhor apontar os indicadores componentes de cada fator.

TABELA A.1.12 - COEFICIENTES DE CORRELAÇÃO DE PEARSON DOS INDICADORES DEFINIDOS PARA AS 217 INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA - PARANÁ - 2006/2007

INDICADORES	RECEITA POR INTERNO	DESPESA POR INTERNO	FUNCIONÁRIOS POR INTERNO	ÁREA POR INTERNO	DESPESA POR FUNCIONÁRIO	RECEITA POR FUNCIONÁRIO	FUNCIONÁRIOS POR ÁREA	PARTICIPAÇÃO DA DESPESA NA RECEITA
Receita por interno	1,000	0,850	0,617	0,107	0,268	0,551	0,210	-0,123
Despesa por interno	0,850	1,000	0,712	0,102	0,396	0,347	0,268	-0,067
Funcionários por interno	0,617	0,712	1,000	0,162	-0,207	-0,176	0,473	-0,002
Área por interno	0,107	0,102	0,162	1,000	-0,068	-0,045	-0,367	-0,017
Despesa por funcionário	0,268	0,396	-0,207	-0,068	1,000	0,761	-0,186	-0,075
Receita por funcionário	0,551	0,347	-0,176	-0,045	0,761	1,000	-0,182	-0,169
Funcionários por área	0,210	0,268	0,473	-0,367	-0,186	-0,182	1,000	-0,004
Participação da despesa na receita	-0,123	-0,067	-0,002	-0,017	-0,075	-0,169	-0,004	1,000

FONTE: IPARDES

NOTA: Pesquisa realizada entre novembro/2006 e novembro/2007.

TABELA A.1.13 - COMUNALIDADES POR INDICADOR DEFINIDO PARA AS 217 INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA - PARANÁ - 2006/2007

INDICADORES	INICIAL	EXTRAÇÃO
Receita por interno	1,000	0,885
Despesa por interno	1,000	0,908
Funcionários por interno	1,000	0,927
Área por interno	1,000	0,880
Despesa por funcionário	1,000	0,813
Receita por funcionário	1,000	0,891
Funcionários por área	1,000	0,807
Participação da despesa na receita	1,000	0,055

FONTE: IPARDES

NOTAS: Pesquisa realizada entre novembro/2006 e novembro/2007.

Método de Extração: Componentes Principais.

TABELA A.1.14 - VARIÂNCIA TOTAL EXPLICADA, GERADA PELA ANÁLISE FATORIAL POR COMPONENTES PRINCIPAIS, PARA AS 217 INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA - PARANÁ - 2006/2007

COMPONENTES	AUTOVALORES INICIAIS			EXTRAÇÃO DA SOMA DE QUADRADOS DOS CARREGAMENTOS			SOMA DE QUADRADOS DOS CARREGAMENTOS ROTACIONADOS		
	Total	% da Variância	Acumulado (%)	Total	% da Variância	Acumulado (%)	Total	% da Variância	Acumulado (%)
1	2,851	35,633	35,633	2,851	35,633	35,633	2,589	32,359	32,359
2	2,027	25,333	60,967	2,027	25,333	60,967	2,240	28,003	60,363
3	1,289	16,111	77,078	1,289	16,111	77,078	1,337	16,715	77,078
4	,977	12,210	89,288						
5	,395	4,941	94,229						
6	,347	4,331	98,561						
7	,098	1,227	99,788						
8	,017	,212	100,000						

FONTE: IPARDES

NOTA: Pesquisa realizada entre novembro/2006 e novembro/2007.

TABELA A.1.15 - COEFICIENTES DE CORRELAÇÃO POR COMPONENTE E INDICADOR, GERADOS PELA ANÁLISE FATORIAL POR COMPONENTES PRINCIPAIS, PARA AS 217 INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA - PARANÁ - 2008

INDICADORES	COMPONENTES		
	1	2	3
Receita por interno	0,936	0,048	0,085
Despesa por interno	0,940	0,137	0,073
Funcionários por interno	0,647	0,691	0,177
Área por interno	0,076	-0,021	0,935
Despesa por funcionário	0,475	-0,745	-0,180
Receita por funcionário	0,574	-0,737	-0,140
Funcionários por área	0,289	0,637	-0,564
Participação da despesa na receita	-0,170	0,157	0,029

FONTE: IPARDES

NOTAS: Pesquisa realizada entre novembro/2006 e novembro/2007.

Foram extraídas somente as componentes cujos autovalores foram maiores ou iguais a 1.

TABELA A.1.16 - COEFICIENTES DE CORRELAÇÃO POR COMPONENTE E INDICADOR, APÓS ROTAÇÃO, GERADOS PELA ANÁLISE FATORIAL POR COMPONENTES PRINCIPAIS, PARA AS 217 INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA - PARANÁ - 2008

INDICADORES	COMPONENTES		
	1	2	3
Receita por interno	0,825	0,450	0,038
Despesa por interno	0,873	0,382	0,004
Funcionários por interno	0,929	-0,250	-0,024
Área por interno	0,206	-0,122	0,907
Despesa por funcionário	-0,015	0,902	-0,004
Receita por funcionário	0,079	0,940	0,030
Funcionários por área	0,479	-0,256	-0,715
Participação da despesa na receita	-0,057	-0,226	-0,005

FONTE: IPARDES

NOTAS: Pesquisa realizada entre novembro/2006 e novembro/2007.

Método de rotação utilizado: Varimax com normalização de Kaiser.

## 7.2 Solução Final

Em razão da baixa comunalidade do indicador Participação da receita na despesa, este foi então retirado do conjunto de indicadores inicialmente utilizado, e o procedimento de análise fatorial por componentes principais foi refeito com o objetivo de obter-se uma melhor explicação da variação total dos dados.

Na tabela A.1.17, estão os coeficientes de correlação de Pearson entre os indicadores resultantes. Na tabela A.1.18, tem-se as comunalidades por indicador. Todas com índices superiores a 0,80. A tabela A.1.19 apresenta os autovalores para cada componente, onde se percebe que as três primeiras componentes, cujos autovalores foram superiores a 1,0, responderam por 87,629% da variância total do conjunto de dados. A partir da quarta componente, as contribuições de explicação da variância total foram pequenas, pois os autovalores situaram-se abaixo de 0,5. Isso justificou a adoção dessas

três primeiras componentes na determinação do escore fatorial final para a efetivação da etapa seguinte, ou seja, a análise de agrupamento.

As tabelas A.1.20 e A.1.21, por sua vez, mostram os coeficientes de correlação por componente e indicador utilizado. Depreende-se da tabela A.1.21 que a primeira componente é caracterizada pelos indicadores relacionados ao total de internos da instituição (receita, despesa e funcionários por interno). A segunda componente é representada pelas variáveis financeiras (receita e despesa por funcionário), e a terceira componente diz respeito à área da instituição (área por interno e funcionários por área).

TABELA A.1.17 - COEFICIENTES DE CORRELAÇÃO DE PEARSON DOS INDICADORES DEFINIDOS PARA AS 217 INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA - PARANÁ - 2008

INDICADORES	INDICADORES						
	Receita por Interno	Despesa por Interno	Funcionários por Interno	Área por Interno	Despesa por Funcionário	Receita por Funcionário	Funcionários por Área
Receita por interno	1,000	0,850	0,617	0,107	0,268	0,551	0,210
Despesa por interno	0,850	1,000	0,712	0,102	0,396	0,347	0,268
Funcionários por interno	0,617	0,712	1,000	0,162	-0,207	-0,176	0,473
Área por interno	0,107	0,102	0,162	1,000	-0,068	-0,045	-0,367
Despesa por funcionário	0,268	0,396	-0,207	-0,068	1,000	0,761	-0,186
Receita por funcionário	0,551	0,347	-0,176	-0,045	0,761	1,000	-0,182
Funcionários por área	0,210	0,268	0,473	-0,367	-0,186	-0,182	1,000

FONTE: IPARDES

NOTA: Pesquisa realizada entre novembro/2006 e novembro/2007.

TABELA A.1.18 - COMUNALIDADES POR INDICADOR DEFINIDAS PARA AS 217 INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA - PARANÁ - 2006/2007

INDICADORES	INICIAL	EXTRAÇÃO
Receita por interno	1,000	0,885
Despesa por interno	1,000	0,913
Funcionários por interno	1,000	0,927
Área por interno	1,000	0,881
Despesa por funcionário	1,000	0,830
Receita por funcionário	1,000	0,890
Funcionários por área	1,000	0,808

FONTE: IPARDES

NOTAS: Pesquisa realizada entre novembro/2006 e novembro/2007.

Método de Extração: Componentes Principais

TABELA A.1.19 - VARIÂNCIA TOTAL EXPLICADA, GERADA PELA ANÁLISE FATORIAL POR COMPONENTES PRINCIPAIS, PARA AS 217 INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA - PARANÁ - 2006/2007

COMPONENTES	AUTOVALORES INICIAIS			EXTRAÇÃO DA SOMA DE QUADRADOS DOS CARREGAMENTOS			SOMA DE QUADRADOS DOS CARREGAMENTOS ROTACIONADOS		
	Total	% da Variância	Acumulado (%)	Total	% da Variância	Acumulado (%)	Total	% da Variância	Acumulado (%)
1	2,832	40,456	40,456	2,832	40,456	40,456	2,637	37,669	37,669
2	2,013	28,764	69,220	2,013	28,764	69,220	2,157	30,817	68,486
3	1,289	18,410	87,629	1,289	18,410	87,629	1,340	19,144	87,629
4	0,397	5,669	93,299						
5	0,354	5,055	98,353						
6	0,098	1,402	99,756						
7	0,017	0,244	100,000						

FONTES: IPARDES

NOTA: Pesquisa realizada entre novembro/2006 e novembro/2007.

TABELA A.1.20 - COEFICIENTES DE CORRELAÇÃO POR COMPONENTE E INDICADOR, GERADOS PELA ANÁLISE FATORIAL POR COMPONENTES PRINCIPAIS, PARA AS 217 INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA - PARANÁ - 2008

INDICADORES	COMPONENTES		
	1	2	3
Receita por interno	0,936	-0,030	0,084
Despesa por interno	0,946	-0,115	0,070
Funcionários por interno	0,661	-0,677	0,178
Área por interno	0,075	0,023	0,935
Despesa por funcionário	0,466	0,761	-0,185
Receita por funcionário	0,559	0,747	-0,142
Funcionários por área	0,298	-0,635	-0,562

FONTES: IPARDES

NOTAS: Pesquisa realizada entre novembro/2006 e novembro/2007.

Foram extraídas somente as componentes cujos autovalores foram maiores ou iguais a 1.

TABELA A.1.21 - COEFICIENTES DE CORRELAÇÃO POR COMPONENTE E INDICADOR, APÓS ROTAÇÃO, GERADOS PELA ANÁLISE FATORIAL POR COMPONENTES PRINCIPAIS, PARA AS 217 INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA - PARANÁ - 2006/2007

INDICADORES	COMPONENTES		
	1	2	3
Receita por interno	0,856	0,390	0,031
Despesa por interno	0,899	0,324	-0,004
Funcionários por interno	0,909	-0,315	-0,033
Área por interno	0,205	-0,141	0,905
Despesa por funcionário	0,050	0,910	-0,004
Receita por funcionário	0,146	0,932	0,030
Funcionários por área	0,453	-0,292	-0,719

FONTES: IPARDES

NOTAS: Pesquisa realizada entre novembro/2006 e novembro/2007.

Método de rotação utilizado: Varimax com normalização de Kaiser.

## 8 ANÁLISE DE AGRUPAMENTO

A etapa final deste trabalho consistiu na aplicação da técnica de análise de agrupamento para a determinação dos grupos de instituições. A técnica utilizada foi a das k médias, sendo utilizado como variável de agrupamento um escore fatorial final, determinado a partir dos escores fatoriais gerados através da aplicação da análise fatorial. Esse escore fatorial final foi obtido a partir da soma ponderada dos escores fatoriais de cada fator retido, ponderado pelo seu respectivo peso na explicação da variância total, ou seja:

$$EF = \{[(37,669 * F_1) + (30,817 * F_2) + (19,144 * F_3)] / 87,629\}$$

Onde:

EF = escore fatorial final

F<sub>1</sub>, F<sub>2</sub> e F<sub>3</sub> = escores fatoriais dos fatores retidos

Com base nesse critério, foram definidos quatro grupos de instituições. Esses grupos formados pela análise de agrupamento são caracterizados por apresentarem homogeneidade interna máxima e por serem maximamente diferenciados entre si, em relação ao escore fatorial final utilizado como variável de agrupamento. O número resultante de instituições por grupo é apresentado na tabela A.1.22.

TABELA A.1.22 - NÚMERO DE INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA, POR GRUPO, RESULTANTES DO PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DE AGRUPAMENTO - PARANÁ - 2008

GRUPOS	ILPI
Grupo 1	123
Grupo 2	18
Grupo 3	73
Grupo 4	3
TOTAL	217

FONTE: IPARDES

NOTA: Pesquisa realizada entre novembro/2006 e novembro/2007.

A tabela A.1.23 e os gráficos A.1.1 a A.1.7 apresentam um conjunto de estatísticas descritivas, referentes aos indicadores utilizados, que permite uma melhor caracterização e visualização do perfil de cada grupo de instituições definido pelo agrupamento. Assim, constata-se, com base na variável Receita por interno, por exemplo, que o primeiro grupo, composto por 123 instituições, é o que apresenta a menor média nesse indicador.

O grupo 2, composto por 18 instituições, apresenta uma receita média por interno que é quatro vezes maior que a do grupo 1. O grupo 3, composto por 73 instituições, comparativamente ao grupo 1, tem uma receita média por interno 67,4% superior. E o grupo 4, formado por apenas três instituições, é composto pelas instituições com a maior receita

média por interno, que chega a ser 9,4 vezes maior quando comparada com a média do grupo 1. Portanto, no que concerne a esse indicador, pode-se dizer que o grupo 1 é composto pelas instituições pequenas e o grupo 4 pelas grandes, sendo os grupos 2 e 3 formado pelas instituições intermediárias.

TABELA A.1.23 - ESTATÍSTICAS DESCRITIVAS PARA OS INDICADORES DEFINIDOS, POR GRUPOS GERADOS PELA ANÁLISE DE AGRUPAMENTO, REFERENTES ÀS 217 INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA - PARANÁ - 2006/2207

INDICADORES	GRUPOS HOMOGÊNEOS											
	1						2					
	N.º de Instituições: 123						N.º de Instituições: 18					
	Mínimo	Máximo	Média	Mediana	Desvio-Padrão	Coefficiente de Variação (%)	Mínimo	Máximo	Média	Mediana	Desvio-Padrão	Coefficiente de Variação (%)
Receita por interno	1,562	1032,26	369,2	369,54	149,95	40,613	400,79	2622,22	1496	1406,41	515,877	34,49
Despesa por interno	32,143	1064,9	345	334,546	150,28	43,559	434,86	2200	1167	1083,01	405,203	34,721
Funcionários por interno	0,036	2	0,523	0,458	0,303	57,935	0,5	1,667	0,949	0,774	0,374	39,41
Área por interno	6	64,407	25,98	23,704	12,558	48,335	27,5	412,643	89,66	59,793	90,403	100,825
Despesa por funcionário	68,235	1550,22	750,5	733,333	272,02	36,247	497,63	2427,94	1354	1280,96	525,441	38,819
Receita por funcionário	2,778	1883,33	827,7	857,954	340,83	41,175	601,19	3835,9	1760	1696,29	818,097	46,488
Funcionários por área	0,001	0,126	0,025	0,02	0,02	80	0,002	0,04	0,016	0,014	0,01	62,5

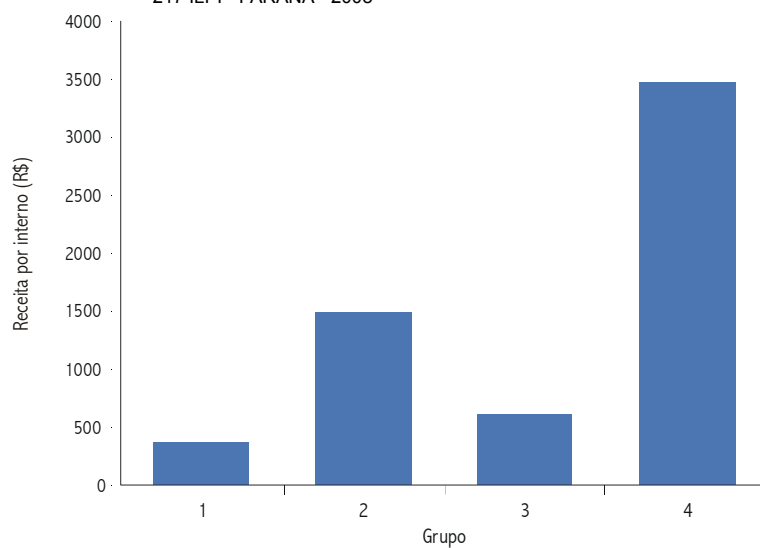
INDICADORES	GRUPOS HOMOGÊNEOS											
	3						4					
	N.º de Instituições: 73						N.º de Instituições: 3					
	Mínimo	Máximo	Média	Mediana	Desvio-Padrão	Coefficiente de Variação (%)	Mínimo	Máximo	Média	Mediana	Desvio-Padrão	Coefficiente de Variação (%)
Receita por interno	212,8	1300	618,2	561,895	291,731	47,19	1471,9	4500	3474	4449,21	1733,81	49,913
Despesa por interno	131,67	1074	542,4	547,857	212,658	39,208	1374,6	3863,5	2334	1764,67	1338,63	57,347
Funcionários por interno	0,091	1,286	0,548	0,482	0,285	52,007	0,244	5,5	2,184	0,81	2,885	132,097
Área por interno	11,429	226,67	48,21	32,895	41,551	86,182	13,658	85	53,52	61,905	36,402	68,014
Despesa por funcionário	335	2600	1112	1055,67	422,715	38,027	702,45	7235,14	3212	1698,09	3519,61	109,581
Receita por funcionário	266	2750	1259	1248	487,183	38,707	818,18	6034,68	4116	5496,08	2868,93	69,697
Funcionários por área	0,002	0,062	0,018	0,013	0,015	83,333	0,013	0,065	0,032	0,018	0,028	87,5

FONTE: IPARDES

NOTA: Pesquisa realizada entre novembro/2006 e novembro/2007.

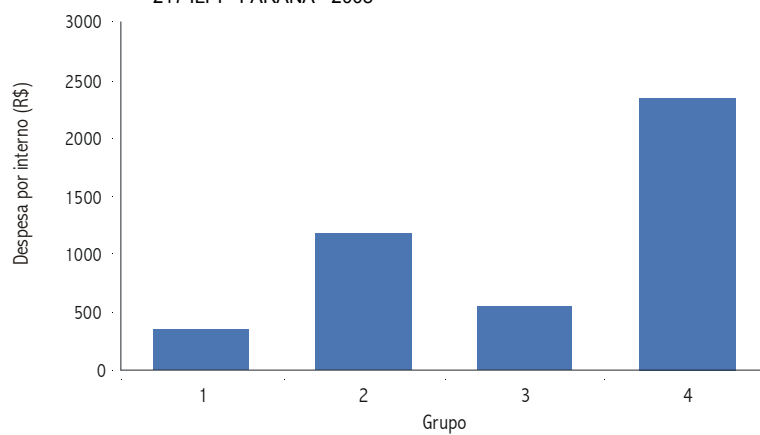


GRÁFICO A.1.1 - MÉDIAS POR GRUPO DO INDICADOR RECEITA POR INTERNO, RESULTANTES DA ANÁLISE DE AGRUPAMENTO, REFERENTES ÀS 217 ILPI - PARANÁ - 2008



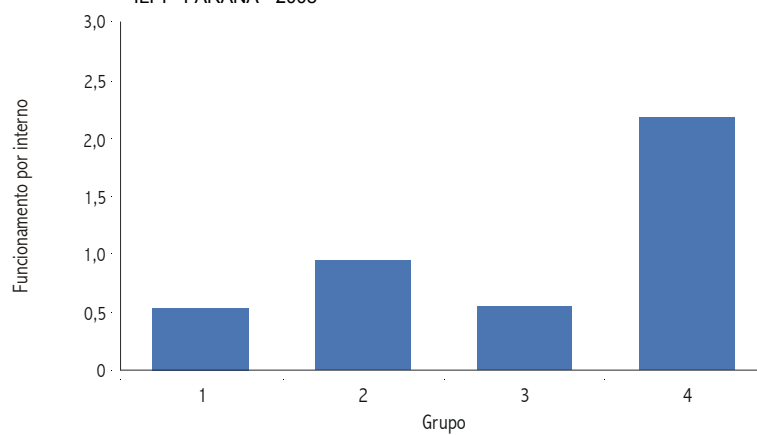
FONTE: Tabela A.1.23

GRÁFICO A.1.2 - MÉDIAS POR GRUPO DO INDICADOR DESPESA POR INTERNO, RESULTANTES DA ANÁLISE DE AGRUPAMENTO, REFERENTES ÀS 217 ILPI - PARANÁ - 2008



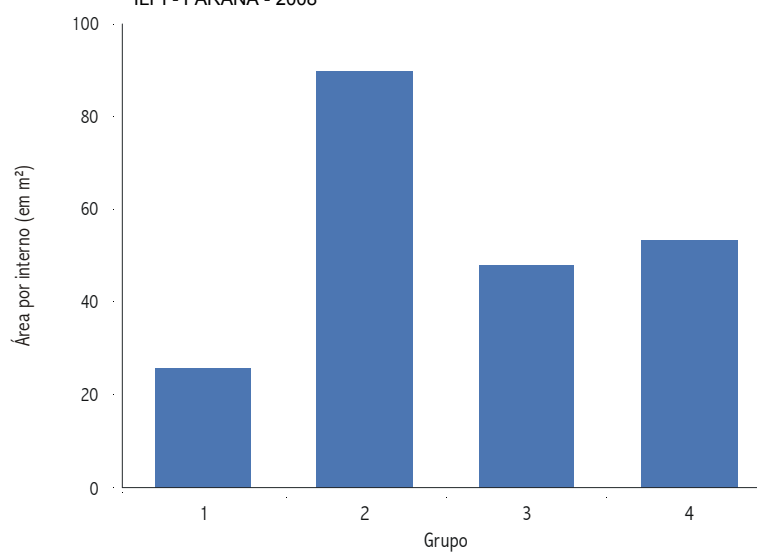
FONTE: Tabela A.1.23

GRÁFICO A.1.3 - MÉDIAS POR GRUPO DO INDICADOR FUNCIONÁRIOS POR INTERNO, RESULTANTES DA ANÁLISE DE AGRUPAMENTO, REFERENTES ÀS 217 ILPI - PARANÁ - 2008



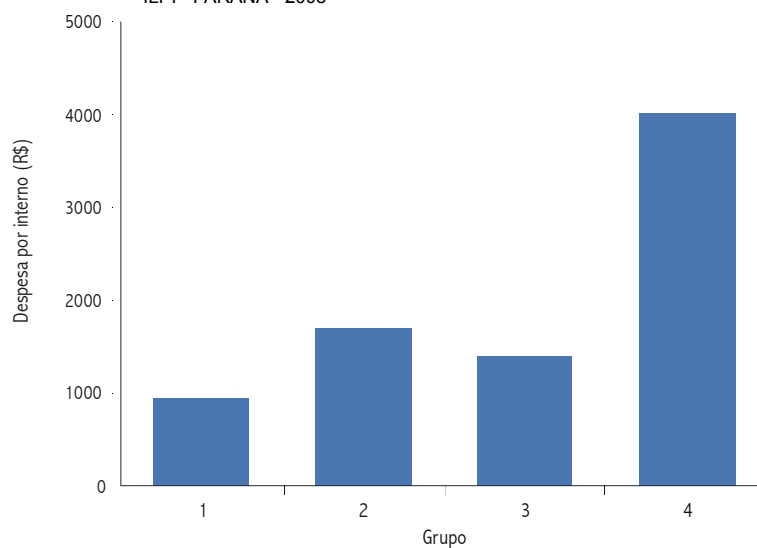
FONTE: Tabela A.1.23

GRÁFICO A.1.4 - MÉDIAS POR GRUPO DO INDICADOR ÁREA POR INTERNO, RESULTANTES DA ANÁLISE DE AGRUPAMENTO, REFERENTES ÀS 217 ILPI - PARANÁ - 2008



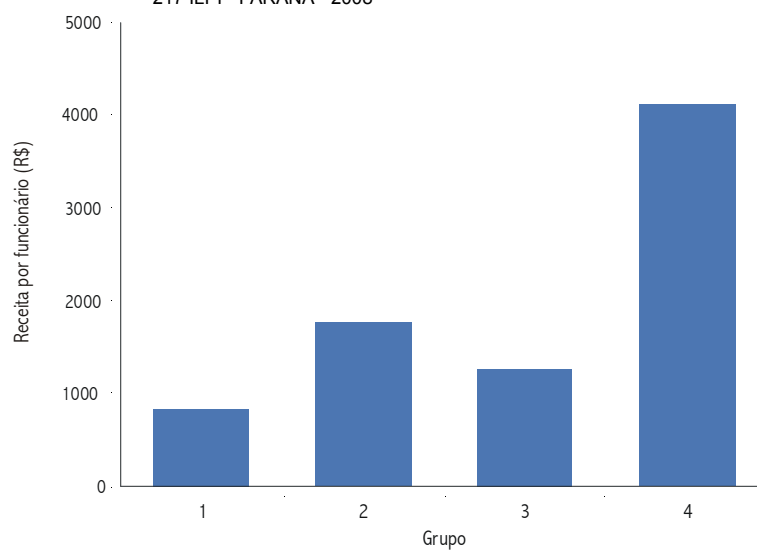
FONTE: Tabela A.1.23

GRÁFICO A.1.5 - MÉDIAS POR GRUPO DO INDICADOR DESPESA POR FUNCIONÁRIO, RESULTANTES DA ANÁLISE DE AGRUPAMENTO, REFERENTES ÀS 217 ILPI - PARANÁ - 2008



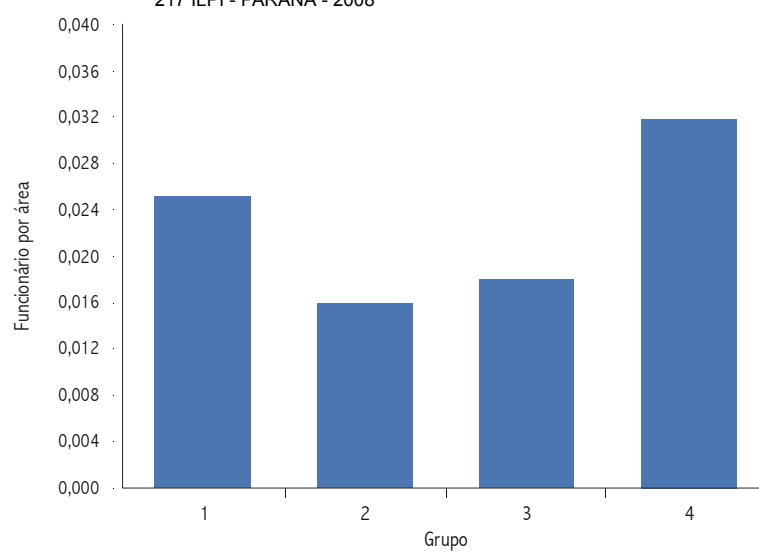
FONTE: Tabela A.1.23

GRÁFICO A.1.6 - MÉDIAS POR GRUPO DO INDICADOR RECEITA POR FUNCIONÁRIO, RESULTANTES DA ANÁLISE DE AGRUPAMENTO, REFERENTES ÀS 217 ILPI - PARANÁ - 2008



FONTE: Tabela A.1.23

GRÁFICO A.1.7 - MÉDIAS POR GRUPO DO INDICADOR FUNCIONÁRIOS POR ÁREA, RESULTANTES DA ANÁLISE DE AGRUPAMENTO, REFERENTES ÀS 217 ILPI - PARANÁ - 2008



FONTE: Tabela A.1.23

## ANEXO 1

### REGULAMENTAÇÃO NACIONAL SOBRE OS IDOSOS

#### 1 LEIS E DECRETOS QUE COMPLEMENTAM A CONSTITUIÇÃO E SE DESTINAM A REGULAR OS DIREITOS DA PESSOA IDOSA

Decreto n.º 1.948, de 3 de julho de 1966, regulamenta a Lei n.º 8.842/94 e no artigo 3 dispõe sobre formas distintas de atendimento aos idosos.

Lei n.º 8.842, de janeiro de 1994, dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. No seu artigo 4.º, prioriza o atendimento ao idoso no convívio familiar em vez de asilar.

Decreto n.º 4.227, de 13 de maio de 2002, cria o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso para supervisionar e avaliar a Política Nacional do Idoso.

Lei n.º 10.741, de outubro de 2003, dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.

Lei Estadual n.º 11.863, de 23 de outubro de 1997, dispõe sobre a Política Estadual do Idoso, cria o Conselho Estadual dos Direitos do Idoso e dá outras providências.

Lei n.º 8.742, de 7 de dezembro de 1993, dispõe sobre a organização da assistência social e dá outras providências. Tem por objetivos: a proteção à família, à maternidade, infância, adolescência e velhice; o amparo às crianças e adolescentes carentes; a promoção da integração ao mercado de trabalho; a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência, e a promoção de sua integração à vida comunitária; a garantia de 1 salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovarem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família.

#### 2 PORTARIAS E RESOLUÇÕES PARA O FUNCIONAMENTO DE INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

Na Portaria n.º 810, de 22 de setembro de 1989, do Ministério da Saúde, estão descritas normas e padrões para funcionamento de casas de repouso. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. DF, 22 de setembro. Revogada pela Portaria n.º 1.868, de 10/10/2005.

A Portaria n.º 1.868, de 10 de outubro de 2005, revoga a Portaria n.º 810/GM, de 22 de setembro de 1989, publicada no Diário Oficial de 27 de setembro de 1999, Seção I, páginas 17.297-17.298.

A Resolução Federal n.º 283/2005/RDC/ANVISA aprova o Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos.

A Resolução COFEN 146, de 1992, estabelece que toda instituição onde exista unidade de serviço que desenvolva ações de enfermagem deverá ter enfermeiro durante todo o período de funcionamento.

A Portaria n.º 648, de 28 de março de 2006, aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa de Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários (PACS).

A Portaria n.º 2.528, de 19 de outubro de 2006, aprova a Política de Saúde da Pessoa Idosa.