

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro Escola de Enfermagem Alfredo Pinto

Anais do VII fórum nacional de mestrados profissionais em enfermagem

RESUMO

Análise das políticas de saúde da pessoa idosa no Brasil e no Distrito Federal

Pedrita da Cunha Sales Pereira Montenegro¹; Vinicius Zacarias Maldaner da Silva²

Linha de trabalho: Qualidade na Assistência à Saúde do Idoso

Introdução: A formulação das políticas públicas voltadas para realização de direitos, necessidades e potencialidades da pessoa idosa leva em consideração, no Brasil, a idade de 60 anos. Devemos lembrar que uma pessoa não se torna idosa aos 60 anos, no dia do aniversário. Esse marco existe para que sejam criados os mecanismos de planejamento e suporte e é comumente associado a fins de aposentadoria. A finalidade primordial da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) é recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, porém, embora a legislação brasileira relativa aos cuidados da população idosa seja avançada, a prática ainda é insatisfatória e não há respostas efetivas para atender às necessidades e demandas de saúde da população idosa brasileira. (Brasil, 2006). O envelhecimento é um processo natural que ocorre ao longo de a vida do ser humano e traz consigo um processo fisiológico de desgaste e declínio contínuos que afetará o organismo como um todo. O declínio será mais acentuado não somente pelo passar dos anos, mas também pela interação entre a saúde física e mental, a independência financeira, a capacidade funcional e o suporte social. Diante das crescentes demandas e pressão social para a valorização do idoso em âmbito nacional e internacional, as políticas públicas vêm sofrendo adequações no sentido do atendimento das necessidades dos cidadãos, ampliando o acesso a recursos, bens e serviços sociais necessários (Silva, 2013). Tendo em vista esses grandes desafios, nos

propomos a realizar uma análise lógica sobre o tema, verificar se o conteúdo das normas vigentes foi implementado na Atenção Primária à Saúde e como o Mestrado Profissional pode alertar para essa implementação. **Objetivos:** Objetivo Geral: Realizar uma análise lógica das políticas de saúde da pessoa idosa no Brasil, comparando o preconizado nas normas com o que é descrito sobre a prática nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS) e o papel que pode desempenhar o mestrado profissional nessa dinâmica. Objetivos Específicos: 1. Levantar as normas relativas à saúde do idoso; 2. Realizar uma análise lógica das normas relativas à saúde do idoso; 3. Realizar uma comparação entre o preconizado nas normas e o que se descreve sobre a prática nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS) e o papel que pode desempenhar o mestrado profissional nessa dinâmica. **Métodos:** Pesquisada a legislação vigente relacionada à saúde da pessoa idosa através de consulta na Internet sobre os documentos e normas produzidos pelo Ministério da Saúde (MS), publicados no Diário Oficial da União (DOU), sobre as políticas distritais publicadas no Diário Oficial do Distrito Federal (DODF) e políticas internacionais de relevância nas quais o Brasil firmou a adesão e que dão direcionamento às políticas nacionais vigentes. Muitas legislações estão relacionadas à pessoa idosa, sem, no entanto, serem específicas para essa população. Essas políticas foram excluídas da presente análise, sendo esta restrita às políticas exclusivas do idoso. Foi realizada uma análise lógica resumida das mesmas, onde se buscou respostas para 12 questões norteadoras (Bezerra, Cazarin e Alves, 2010), como se seguem, com posterior análise dos seus conteúdos. As perguntas são as seguintes: 1. Qual o problema visado pelo programa, pelos seus formuladores federais e executores ou agentes locais? 2. Qual o programa de saúde criado para resolver o problema? 3. Qual o objetivo geral do programa? 4. Quais são seus objetivos específicos? 5. Quais as metas que o programa pretende alcançar? 6. Qual é sua população-alvo? 7. Quais são os componentes do programa? 8. Que atividades - são realizadas? 9. Quais as estruturas de que o programa precisa para funcionar? 10. Quais os produtos que se espera obter com a realização das atividades? 11. Quais os resultados que o programa pretende alcançar? 12. Quais os fatores que podem influenciar no alcance desses resultados, que não apenas os relacionados ao programa? **Resultados e Discussão:** Das 18 normas levantadas, apenas 7 contêm a definição do problema, 12 explicitam o programa a ser desenvolvido, 13 definem os objetivos gerais e somente 4 os específicos. As metas dos programas são citadas em 6 delas, os componentes, em 13, as atividades a serem realizadas, em 13, as estruturas necessárias, em 4. Os produtos esperados apareceram em 6, os resultados esperados,

em 8 e somente em uma apareceram fatores que poderiam influenciar nos resultados. Em todas encontramos a definição sobre a população-alvo. (Tabela 1). As políticas públicas da saúde no Brasil nasceram a partir das lutas sociais pelos direitos e até a década de 80 eram focadas apenas na renda e no asilamento. A Política Nacional para os Idosos (PNI) de 1994 foi a primeira lei brasileira específica a assegurar os direitos da pessoa idosa e a considerar, em seu objetivo, um ser que tem direitos e que deve ser diferenciado em suas necessidades. Ela objetivou criar condições para promover a longevidade com qualidade de vida e colocar em prática ações voltadas para o idoso (Silva, 2013). Na análise lógica realizada verifica-se que as políticas são bem elaboradas no sentido de oferecer suporte para melhoria da qualidade de vida e assistência. Nenhuma delas trouxe resposta a todas as perguntas, não explicitando objetivos e metas ou deixando claras as suas diretrizes. Muitas políticas trazem informações gerais, exigindo complementação por decretos ou leis complementares e não são considerados os determinantes sociais da saúde. Houve uma evolução desde o seu início e há boas diretrizes sobre o cuidado. Em oposição a essa progressão, a prática na Atenção Primária à Saúde ainda é insatisfatória e inespecífica, não focando a devida atenção no idoso, a implementação carece de investimentos e há necessidade de (re) organização da rede e de capacitação urgente em saúde do idoso para essas equipes, pois a tendência é que a demanda aumente cada vez mais (Fernandes, 2012). A confrontação entre o arcabouço teórico-legal da saúde do idoso e a verificação da extensão do cuidado em Atenção Primária em Saúde (APS) provido para essa faixa etária aponta para um distanciamento entre a teoria e a prática. Há problemas relacionados com o uso e o acesso aos serviços de saúde e inadequação do modelo de atenção para atender a demanda dos idosos, entre elas, a restrição no acesso, desarticulação da rede de cuidados, limitação de escopo de serviços oferecidos e despreparo das equipes para necessidades específicas que acometem os idosos. Parece existir um gargalo no qual os idosos com uma ampla carga de morbidades desafiam o sistema para dar conta das suas necessidades. (Martins, 2014). Atualmente é investido o dobro de recursos na doença do que nas ações básicas de saúde que previnem a doença e tem capacidade para resolver 80% dos problemas de saúde da população (Almeida, 2013). A mudança em busca da integralidade exige o rompimento do modelo biomédico através de políticas de priorização da SF, de mudança na formação de recursos humanos e na lógica de atenção que desconsidera o uso de protocolos e evidências na prática do cuidado na APS (Martins, 2014). A introdução ou a modificação de uma prática organizativa nos serviços de saúde implica em trabalhar não apenas no desenvolvimento de novas

habilidades específicas, mas, sobretudo os contextos que mantêm e alimentam as práticas anteriores. A capacitação é uma das estratégias mais usadas para enfrentar os problemas de desenvolvimento dos serviços de saúde. Grande parte do esforço para alcançar a aprendizagem ocorre por meio da capacitação, isto é, de ações intencionais e planejadas que têm como missão fortalecer conhecimentos, habilidades, atitudes e práticas que a dinâmica das organizações não oferece por outros meios, pelo menos em escala suficiente (Brasil, 2009). Fazer a gestão do SUS é um grande desafio, portanto, a atuação dos profissionais se torna um pilar fundamental para que se consiga o sucesso esperado. Uma opção é reproduzir o que já vem sendo feito; a outra é ir além do que já vem sendo feito. Os recursos humanos, ou seja, as pessoas que estão ou irão compor o quadro da força de trabalho constituem a parte mais importante em qualquer organização. Desde o advento da APS aos primeiros anos da década de 2000, o Brasil viveu um movimento crescente de reflexões em torno da inadequação dos processos de formação dos profissionais e as necessidades de saúde da população e dos serviços de saúde (UNASUS, 2016).

Conclusão: Comparando as normas com o que é descrito na literatura sobre o atendimento nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS), verifica-se que há um lapso entre o que é preconizado e o que já foi, de fato, incorporado à prática. Ainda existem muitos desafios para e melhorar o atendimento à população idosa no SUS, sobretudo por serem necessários maiores investimentos em recursos materiais e humanos, capacitações adequadas e a necessidade de otimização do uso do dinheiro público. O mestrado profissional desponta como uma excelente proposta para possibilitar essa prática, pois ao mesmo tempo em que amplia o olhar crítico sobre a situação, permite a construção de projetos para a melhoria do atendimento e qualificação dos profissionais e do SUS e do processo de trabalho nas unidades.

Referências

1. Almeida, ND. A saúde no Brasil, impasses e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde: SUS. Rev. Psicol. Saúde [Internet]. 2013 Jun [Acesso em 14/06/2016];5(1): 01-09. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177093X2013000100002&lng=pt.
2. Bezerra, L. C. de A.; Cazarin, G.; Alves C. K. de A. Modelagem de programas: da teoria à operacionalização. Citado em Cavalcanti, P. C. S; Gurgel Júnior, G.
3. DVasconcelos, A. L. R; Guerrero, A.V.P. Um modelo Lógico da Rede Cegonha. *in* Physis Revista de Saúde Coletiva [Internet] 23(4):1297-1316 · December 2012.

Acesso em 26/06/2016. Disponível em:
https://www.researchgate.net/publication/270494118_Um_modelo_logico_da_Rede_Cegonha.

4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Brasil: Ministério da Saúde, 2009. 64 p. - (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 9) Acesso em 04/04/2017. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33856/396770/Pol%C3%ADtica+Nacional+de+Educa%C3%A7%C3%A3o+Permanente+em+Sa%C3%BAde/c92db117-e170-45e7-9984-8a7cdb111faa>.

5. Fernandes, M. T. O; Soares, S. M. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. Revista da Escola de Enfermagem da USP, Brasil, v. 46, n. 6, p. 1494-1502, dec. 2012. [Internet] ISSN 1980-220X. [Acesso em 26/06/2016]. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/52841/56734>.

6. FIOCRUZ, SISAP idoso - Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnologia em Saúde (ICICT). [Internet]. Acesso em 03/05/2016. Disponível em: <http://www.saudeidoso.icict.fiocruz.br/index.php?pag=polit>.

7. Hartmann Junior, J.A.S; Gomes, G.C. Sintomatologia depressiva e comprometimento cognitivo de idosos institucionalizados. Ver. SBPH [Internet]. 2015, Jun. [Acesso em 25/06/2016]; 18(1): 52-81. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582015000100004&lng=pt.

8. Martins, AB, D'Avila OP, Hugo FN, Hilgert JB, Atenção Primária a Saúde voltada as necessidades dos idosos: da teoria à prática. Ciência & Saúde Coletiva Ciência & Saúde Coletiva, vol. 19, núm. 8, agosto, 2014, pp. 3403-3416 [Internet]. Acesso em: 14 de junho de 2016. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08-03403.pdf>.

9. Silva, C.C; Gomes, L.G.S; Freitas, C.M.S.M; França, I.S.X.; Oliveira, R.C. Principais Políticas Sociais, Nacionais e Internacionais, de Direito do Idoso. Estud. interdiscipl. envelhec., Porto Alegre. [Internet] v. 18, n. 2, p. 257-274, 2013. Acesso em: 25/06/2016. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/28351> UNASUS, UFMA -

Curso Gestão de Saúde - Unidade 2. Acesso em 04/04/2017. Disponível em: http://repcursos.unasus.ufma.br/gestao_saude_20161/curso_1/und2/1.htm.

10. I Wong, LLR; Carvalho, J. A. (2006). O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas. Revista Brasileira de Estudos de População, [Internet] 23(1), 5-26. [Internet]. Acesso em: 14/06/2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982006000100002.

Tabela 1- Perguntas-chave para a construção do Modelo Lógico e as respostas dos documentos selecionados sobre a Política de Saúde da Pessoa Idosa

Perguntas	1982. Plano de Ação Internacional de Viena Sobre o Envelhecimento	1994. Política Nacional do Idoso	1996. Decreto 1.948. Regulamentação da PNI	1999. Política Nacional de Saúde do Idoso	2001. Normas de Funcionamento de Serviços de Atenção ao Idoso no Brasil	2002. Normas para Cadastro de Centros de Ref. em Assistência à Saúde do Idoso	2002. Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso	2002. Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento (Madrid)	2003. Estatuto do Idoso	2004. Conselho Nacional dos Direitos do Idoso	2005. Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa	2006. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa	2006. Política Distrital do Idoso	2007. Comitê assessor osteoporose e quedas	2009. Plano de ação sobre saúde das pessoas idosas, envelhecimento ativo e saudável	2010. Fundo Nacional do Idoso	2013. Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo.	2014. Protocolo de Atenção à Saúde do Idoso DF
1	X	-	-	X	-	X	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-
2	X	X	-	X	X	-	-	-	X	X	X	-	X	-	X	X	X	X
3	X	X	-	X	-	-	-	X	X	X	X	X	X	X	-	X	X	X
4	-	X	-	-	X	-	-	-	-	-	-	X	-	X	-	-	-	-
5	X	-	-	X	-	-	-	-	-	-	X	-	X	X	-	-	-	X
6	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
7	X	X	X	-	X	-	-	X	-	X	X	X	-	X	X	X	X	X
8	-	X	X	X	X	-	-	X	-	X	X	X	X	X	X	-	X	X
9	-	-	-	-	X	X	X	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-
10	X	-	X	-	-	-	X	-	-	-	-	-	X	X	-	-	-	X
11	X	-	-	X	-	X	-	-	-	-	X	-	X	X	-	-	-	X
12	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: Bezerra, Cazarin e Alves (2010), citado por Cavalcanti (2012).