

SÉRIE
PACTOS
PELA SAÚDE
2006
VOLUME 12

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento



MINISTÉRIO DA SAÚDE



**Atenção à Saúde
da Pessoa Idosa e
Envelhecimento**

Série Pactos pela Saúde 2006, v. 12

**Brasília – DF
2010**



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas
Área Técnica Saúde do Idoso



**Atenção à Saúde
da Pessoa Idosa e
Envelhecimento**

Série B. Textos Básicos de Saúde

Série Pactos pela Saúde 2006, v. 12

Brasília – DF
2010

© 2010 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://www.saude.gov.br/bvs>

Série B. Textos Básicos de Saúde

Série Pactos pela Saúde 2006, v. 12

Tiragem: 1ª edição – 2010 – 10.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção à Saúde

Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas

Área Técnica Saúde do Idoso

SAF/Sul, Trecho 02, Lote 05/06, Edifício Premium, Torre II, Térreo, Sala 14

CEP: 70070-600, Brasília – DF

Tel.: (61) 3306-8138

E-mail: idoso@saude.gov.br

Home page: www.saude.gov.br/sauredoidoso

Elaboração:

Luiza Machado – Área Técnica Saúde do Idoso/DAPES

Elen Pernin – Área Técnica Saúde do Idoso/DAPES

Colaboração:

José Luiz Telles

Maria Elizabeth Gomes Moura Maciel

Bruna Marques Araújo Faria

Capa e projeto gráfico:

Gilberto Tomé

Normalização:

Delano de Aquino Silva – Editora MS

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso. – Brasília, 2010. 44 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 12)

ISBN 978-85-334-1620-8

1. Saúde do Idoso. 2. População Idosa. 3. Envelhecimento

CDU 613.98

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2009/0911

Títulos para indexação:

Em inglês: HEALTH CARE OF ELDERLY AND AGING

Em espanhol: CUIDADO DE LA SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES Y ENVEJECIMIENTO

Sumário

07	APRESENTAÇÃO
09	INTRODUÇÃO
10	1 O PACTO PELA VIDA E A SAÚDE DO IDOSO
11	2 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E DADOS DEMOGRÁFICOS
11	2.1 Envelhecimento da População
12	2.2 Demografia do Envelhecimento Populacional no Brasil
16	2.3 Transição Epidemiológica
17	2.4 Mortalidade
18	2.5 Morbidade e uso de Serviços de Saúde
19	3 AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO AO IDOSO
19	3.1 Marcos Legais e Normativos
23	3.2 A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
32	3.3 Do acompanhamento e avaliação
33	4 AS AÇÕES ESTRATÉGICAS DA ÁREA TÉCNICA SAÚDE DO IDOSO
33	4.1 Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa
34	4.2 Caderno de Atenção Básica - Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa
34	4.3 Curso de Aperfeiçoamento em Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa
34	4.4 Curso de Gestão em Envelhecimento
35	4.5 Oficinas Estaduais de Prevenção da Osteoporose, Quedas e Fraturas em Pessoas Idosas
37	4.6 Ações desenvolvidas ou em desenvolvimento em parceria com outras áreas
39	5 CONSIDERAÇÕES FINAIS
41	REFERÊNCIAS



APRESENTAÇÃO

O fato mais marcante para as sociedades atuais é o processo de envelhecimento populacional observado em todos os continentes. O aumento do número de idosos, tanto proporcional quanto absoluto, está a impor mudanças profundas nos modos de pensar e viver a velhice na sociedade. Todas as dimensões da vida humana já estão sendo desafiadas nesse sentido. Afinal, qual o espaço da velhice em um mundo competitivo, veloz e altamente dependente de tecnologia? Seria o ostracismo? A simples retirada de cena daqueles que não mais produzem? Será que é isso que estamos assistindo nos primeiros raios do alvorecer do século XXI?

Pode-se responder com certo grau de segurança que não. Assiste-se, de um lado, maior preocupação por parte dos governos em assumir políticas favoráveis à manutenção da autonomia e independência das pessoas idosas. De outro, são as próprias pessoas idosas que têm buscado maior protagonismo social, principalmente naqueles países onde a democracia e o Estado de direito são conquistas efetivas da sociedade.

A população idosa brasileira teve importantes conquistas nas duas últimas décadas. O marco no processo de garantia dos direitos desse segmento populacional é a Lei: 10.741, de 1º de outubro de 2003, que instituiu o Estatuto do Idoso. Instrumento legal que vem servindo como referência central para o movimento social na área, o Estatuto serve como guia essencial para que as políticas públicas sejam cada vez mais adequadas ao processo de re-significação da velhice.

Nesse contexto, a saúde aparece como elemento central por exercer forte impacto sobre a qualidade de vida. Os estigmas negativos, normalmente associados ao processo de envelhecimento, têm como um de seus pilares o declínio biológico, ocasionalmente acompanhado de doenças e dificuldades funcionais com o avançar da idade. As representações sociais construídas em torno da velhice estão fortemente associadas à doença e à dependência, aceitas como características normais e inevitáveis desta fase.

Entretanto, o maior acesso aos serviços de saúde, bem como aos bens sociais como educação e renda, tem modificado sobremaneira a própria imagem do abandono associada à velhice. Políticas previdenciárias e de assistência social, em conjunto com a expansão e qualificação da estratégia saúde da família têm contribuído para horizontes cada vez mais positivos na vida de brasileiros e brasileiras com 60 anos e mais.

A presente publicação vem exatamente expressar o quanto que o compromisso público em torno do Pacto pela Vida, emitido em 2006, quando pela primeira vez o Sistema Único de Saúde assumiu como meta prioritária a atenção à saúde da população idosa no país, tem incrementado as ações de saúde nessa área. Coerente com a proposta de Envelhecimento Ativo, dentro das diretrizes propugnadas pela Organização Mundial da Saúde, o Ministério da Saúde, juntamente com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, tem buscado qualificar a atenção à saúde das pessoas idosas, contribuindo para que não só tenhamos maior expectativa de vida em nosso país como também agregando mais qualidade aos anos a mais vividos. Afinal, envelhecer com saúde é um direito de cidadania.

INTRODUÇÃO

A descentralização do Sistema Único de Saúde fortaleceu a oportunidade de se obter um maior contato com a realidade social, política e administrativa dos Estados e Municípios, mostrando as divergências regionais; implicando, inclusive, em compromissos dos gestores locais, objetivando o cumprimento de metas através das ações propostas pelo Ministério da Saúde.

O Pacto Pela Saúde, emitido em 2006, veio para fortalecer esses compromissos, através de seus componentes de Defesa do SUS e de Gestão. Neste momento surge a Saúde do Idoso como uma das prioridades e a oportunidade de se apresentar e discutir, junto aos gestores, profissionais da Rede de Serviços de Saúde e população em geral, a nova realidade social e epidemiológica que se impõe através da mudança do perfil demográfico e epidemiológico da população brasileira.

A saúde da pessoa idosa e o envelhecimento são preocupações relevantes do Ministério da Saúde; é uma das áreas estratégicas do Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas (DAPES) do Ministério da Saúde, onde se incluem: Saúde da Criança, do Adolescente, da Mulher, do Homem, do Penitenciário, do Deficiente e Saúde Mental.

Importante ressaltar que a Área Técnica Saúde do Idoso reafirma a necessidade de mudanças na linha de cuidados e da atenção a essa população, através da humanização do atendimento, bem como do fomento de inovações, através da disseminação de conhecimentos específicos para gestores e profissionais de saúde que atuam na rede, buscando parcerias e divulgando a idéia do Envelhecimento Ativo.

Espera-se que a presente publicação, "Atenção à Saúde da Pessoa e Envelhecimento", desenvolvida por esta área técnica e que irá se juntar a "SÉRIE PACTOS PELA SAÚDE 2006", sirva de embasamento aos profissionais, gestores, estudantes e instituições de ensino e pesquisa envolvidas com a temática e com o compromisso de um melhor atendimento à pessoa idosa em nosso país.

1 O PACTO PELA VIDA E A SAÚDE DO IDOSO

A Portaria/GM nº 399, publicada em 22/02/2006, apresenta as Diretrizes do Pacto pela Saúde, nas quais estão contempladas três dimensões: pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão.

A Saúde do Idoso aparece como uma das prioridades no Pacto pela Vida, o que significa que, pela primeira vez na história das políticas públicas no Brasil, a preocupação com a saúde da população idosa brasileira é explicitada. Assim, neste documento um compromisso é assumido entre os gestores do SUS, em torno de prioridades que de fato apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira.

As prioridades do Pacto pela Vida, relacionadas no quadro abaixo, foram estabelecidas por meio de metas nacionais, estaduais, regionais e municipais:

- Saúde do Idoso;
- Controle do câncer do colo do útero e da mama;
- Redução da mortalidade infantil e materna;
- Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza, hepatite e AIDS;
- Promoção da Saúde;
- Fortalecimento da Atenção Básica;
- Saúde do trabalhador;
- Saúde mental;
- Fortalecimento da capacidade de resposta do sistema de saúde às pessoas com deficiência;
- Atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência;
- Saúde do homem.

Assim, a Saúde do Idoso tornou-se uma das prioridades do Pacto Pela Vida como consequência da dinâmica demográfica do país. Em tal perspectiva é que deve ser visto o conjunto de diretrizes e ações contidas no Pacto pela Vida/Saúde do Idoso, apresentadas e comentadas no presente texto, que visa subsidiar os Termos de Compromisso de Gestão Estaduais e Municipais, na área da atenção à saúde da população idosa.

2 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E DADOS DEMOGRÁFICOS

Para se entender a dimensão do envelhecimento humano será descrita inicialmente a mudança do perfil demográfico e epidemiológico da população brasileira e os reflexos destas mudanças para a formulação de políticas públicas em nosso País.

2.1 Envelhecimento da População

Envelhecimento populacional é definido como a mudança na estrutura etária da população, o que produz um aumento do peso relativo das pessoas acima de determinada idade, considerada como definidora do início da velhice. No Brasil, é definida como idosa a pessoa que tem 60 anos ou mais de idade.

O envelhecimento populacional é um fenômeno natural, irreversível e mundial. A população idosa brasileira tem crescido de forma rápida e em termos proporcionais. Dentro desse grupo, os denominados “mais idosos, muito idosos ou idosos em velhice avançada” (acima de 80 anos), também vêm aumentando proporcionalmente e de maneira mais acelerada, constituindo o segmento populacional que mais cresce nos últimos tempos, sendo hoje mais de 12% da população idosa.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), atualmente existem no Brasil, aproximadamente, 20 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, o que representa pelo menos 10% da população brasileira. Segundo projeções estatísticas da Organização Mundial de Saúde – OMS, no período de 1950 a 2025, o grupo de idosos no país deverá ter aumentado em quinze vezes, enquanto a população total em cinco. Assim, o Brasil ocupará o sexto lugar quanto ao contingente de idosos, alcançando, em 2025, cerca de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade.

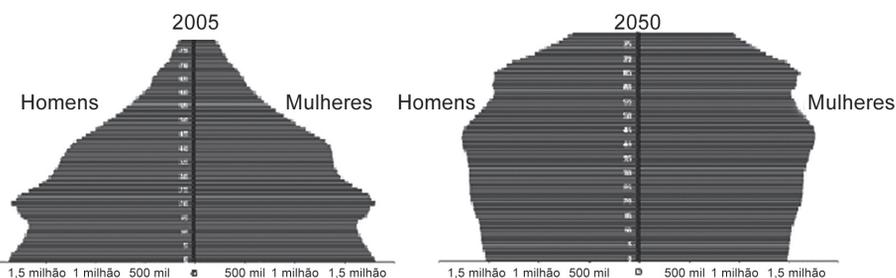
É importante destacar, no entanto, as diferenças existentes em relação ao processo de envelhecimento entre os países desenvolvidos e os em desenvolvimento. Enquanto nos primeiros o envelhecimento ocorreu de forma lenta e associado à melhoria nas condições gerais de vida, no segundo, esse processo vem ocorrendo de forma rápida, sem que haja tempo de uma reorganização social e de saúde adequadas para atender às novas demandas emergentes.

É função das políticas de saúde contribuir para que mais pessoas alcancem idades avançadas com o melhor estado de saúde possível, sendo o envelhecimento ativo e saudável, o principal objetivo. Se considerarmos saúde de forma ampliada, torna-se necessária alguma mudança no contexto atual em direção à produção de um ambiente social e cultural mais favorável para população idosa.

2.2. Demografia do Envelhecimento Populacional no Brasil

O efeito combinado da redução dos níveis da fecundidade e da mortalidade no Brasil tem produzido transformações no padrão etário da população, sobretudo a partir de meados dos anos de 1980. O formato tipicamente triangular da pirâmide populacional, com uma base alargada, está cedendo lugar a uma pirâmide populacional com base mais estreita e vértice mais largo característico de uma sociedade em acelerado processo de envelhecimento, como demonstram os gráficos a seguir.

Gráfico 1 - Pirâmides etárias derivadas da projeção para a população brasileira em 2005 e 2050



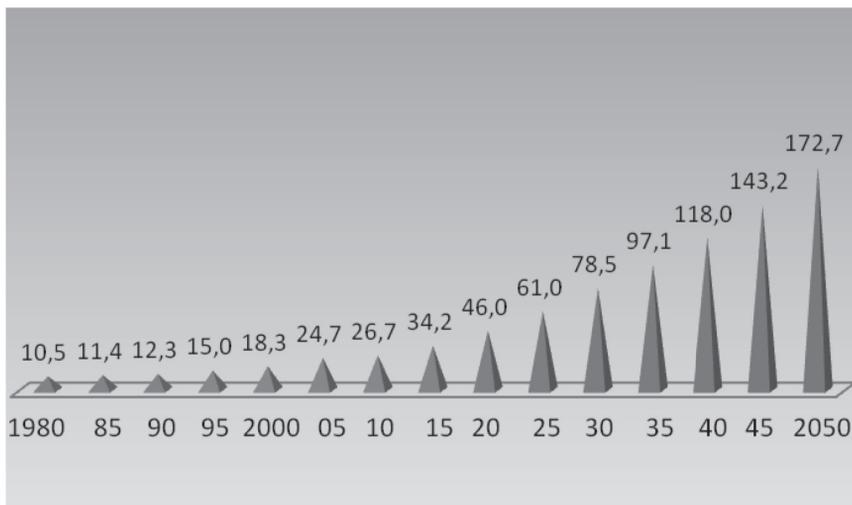
Fonte: IBGE/Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica. Projeção da População do Brasil por Sexo e Idade para o Período 1980-2050 - Revisão 2008.

Esse quadro caracteriza-se pela redução da participação relativa de crianças e jovens, acompanhada do aumento do peso proporcional dos adultos e, particularmente, dos idosos. Em 2008, enquanto as crianças de 0 a 14 anos de idade correspondiam a 26,47% da população total, o contingente com 65 anos ou mais de idade representava 6,53%. Em 2050, o primeiro grupo representará 13,15%, ao passo que a população idosa ultrapassará os 22,71% da população total.

Importante indicador que mostra o processo de envelhecimento da população brasileira é o índice de envelhecimento. Em 2008, para cada grupo de 100 crianças de 0 a 14 anos, havia 24,7 idosos de 65 anos ou mais de idade.

Neste período, a proporção de idosos cresceu mais de 170% enquanto a redução da proporção de crianças até 14 anos foi de 42%, conforme se mostra no Gráfico 2, a seguir.

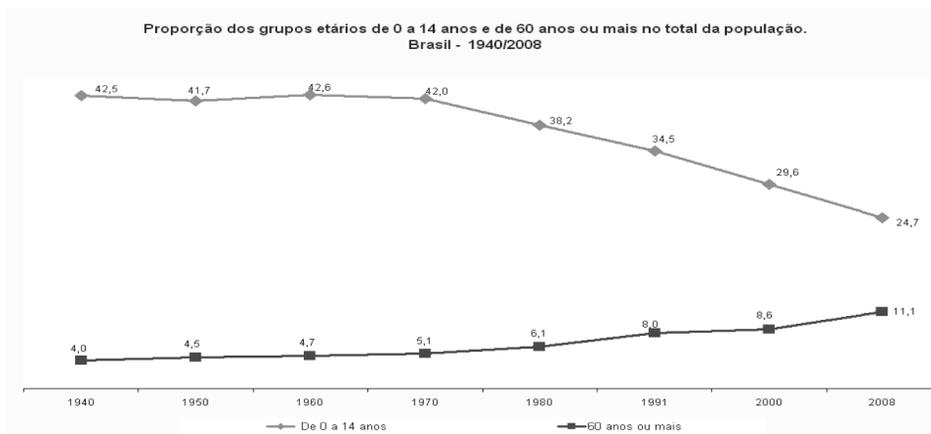
Gráfico 2 - Evolução do índice de envelhecimento da população brasileira - 1980 a 2050



Fonte: IBGE, ano 2008

Entre 2035 e 2040, haverá mais população idosa numa proporção de 18% superior a de crianças e, em 2050, essa relação poderá ser de 100 para 172,7. (gráfico 3).

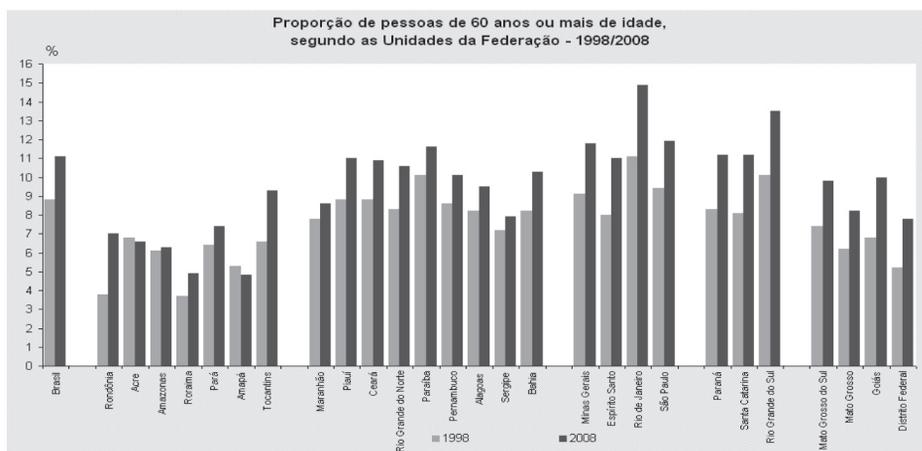
Gráfico 3 - Proporção dos grupos etários da população brasileira - 1940 a 2008



Fonte: Censo de 1940 a 2000. PNAD 2008

Em 2008, todas as Unidades Federativas do Sudeste e Sul apresentaram percentuais de idosos acima de 10%, conforme é mostrado no gráfico 4.

Gráfico 4 - Proporção de pessoas idosas segundo as Unidades da Federação - 1998 a 2008



Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios, 1998/2008

O Brasil caminha rapidamente rumo a um perfil demográfico cada vez mais envelhecido; fenômeno que, sem sombra de dúvidas, implicará na necessidade de adequações das políticas sociais, particularmente daquelas voltadas para atender às crescentes demandas nas áreas da saúde, previdência e assistência social.

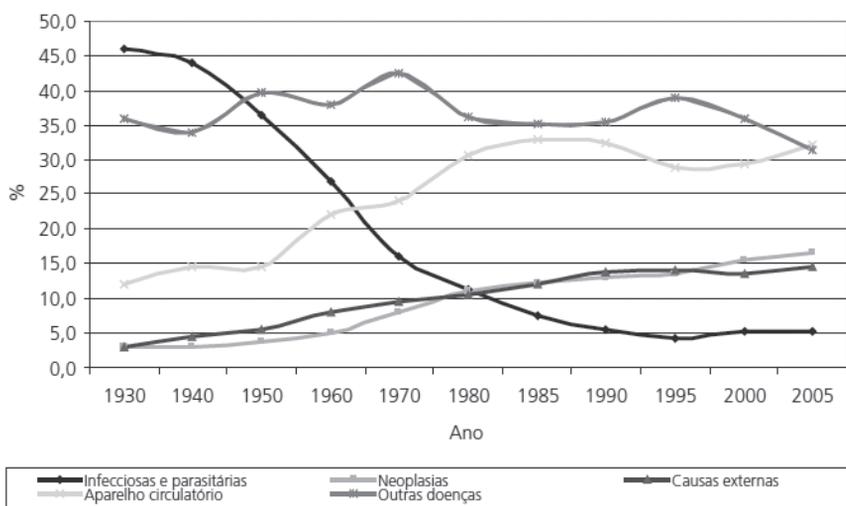
Os ganhos sobre a mortalidade e, como consequência, o aumento da expectativa de vida, associam-se à relativa melhoria no acesso da população aos serviços de saúde, às campanhas nacionais de vacinação, aos avanços tecnológicos da medicina, ao aumento do número de atendimentos pré-natais, bem como ao acompanhamento clínico do recém-nascido e ao incentivo ao aleitamento materno, ao aumento do nível de escolaridade da população, aos investimentos na infra-estrutura de saneamento básico e à percepção dos indivíduos com relação às enfermidades. O aumento da esperança de vida ao nascer em combinação com a queda do nível geral da fecundidade resulta no aumento absoluto e relativo da população idosa.

2.3 Transição Epidemiológica

O Brasil não é exceção à tendência observada na maioria dos países. Desde a década de 60, observam-se os processos de transição demográfica, epidemiológica e nutricional no país, que resultam em alterações nos padrões de ocorrência das enfermidades.

A transição epidemiológica caracteriza-se pela mudança do perfil de morbidade e de mortalidade de uma população, com diminuição progressiva das mortes por doenças infecto-contagiosas e elevação das mortes por doenças crônicas. Além disso, apresenta diversidades regionais quanto às características socioeconômicas e de acesso aos serviços de saúde. A figura a seguir (gráfico 5), apresenta as rápidas mudanças ocorridas no Brasil nas últimas décadas, nas quais a mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias caiu de 46% (em 1930) para 5,3% (em 2005), enquanto as mortes por doenças e agravos não-transmissíveis chegaram, em 2005, a representar dois terços da totalidade das causas conhecidas. Nos países desenvolvidos, a transição epidemiológica transcorreu em um período longo, enquanto nos países em desenvolvimento ocorre de maneira rápida, acarretando profundas necessidades de adaptação dos serviços de saúde às novas realidades.

Gráfico 5 - Evolução da mortalidade proporcional segundo os principais tipos de causas. Brasil, 1930 a 2005.



Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não-transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância à Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 72 p. – (Série B. Textos Básicos de Atenção à Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 8)]

2.4 Mortalidade

Os agravos decorrentes das doenças crônicas não-transmissíveis têm sido as principais causas de óbito na população idosa, seguindo uma tendência mundial. Quando são analisadas as causas específicas, a doença cerebrovascular ocupa o primeiro lugar em mortalidade no país, tanto em idosos quanto na população geral, e as doenças cardiovasculares, o segundo lugar. Nos países de alta renda e no mundo de uma forma geral, observa-se o inverso quanto a essas duas causas, ou seja, doenças cardiovasculares, em primeiro, e doença cerebrovascular, em segundo. Vários motivos estão implicados nessa discrepância em relação ao restante do mundo, provavelmente um dos mais importantes seja a alta prevalência de hipertensão arterial na população brasileira e o não tratamento ou o tratamento inadequado dessa doença, tendo em vista que a hipertensão arterial é o principal fator modificável da doença cerebrovascular. Estes aspectos podem ser apreciados no quadro abaixo (tabela 1).

Tabela 1. Principais causas de mortalidade de idosos no Brasil, 2007

	Capítulo CID-10	Nº de Óbitos	%
1)	IX. Doenças do aparelho circulatório	236.731	37,7
2)	II. Neoplasias (tumores)	105.129	16,7
3)	X. Doenças do aparelho respiratório	81.777	13,0
4)	XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	52.504	8,4
5)	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	46.837	7,5
6)	XI. Doenças do aparelho digestivo	29.428	4,7
7)	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	18.946	3,0
8)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	18.827	3,0
9)	XIV. Doenças do aparelho geniturinário	13.717	2,2
10)	VI. Doenças do sistema nervoso	12.827	2,0

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS, 2008. Disponível em: <www.datasus.gov.br> acessado em: 21 ago. 2009.

2.5 Morbidade e uso de serviços de saúde

Considerando o conjunto das principais causas de internação hospitalar, observa-se, também para a morbidade, um predomínio de doenças crônicas não transmissíveis. Todavia, a pneumonia, causa específica que ocupa o segundo lugar, não se enquadra nesse grupo.

Quando se trata de internação hospitalar pelo SUS, várias considerações precisam ser feitas: o número de internações é condicionado à oferta do serviço, não obstante guarda alguma relação com a ocorrência da enfermidade na população; podem haver distorções quanto à notificação da morbidade, tendo em vista que o sistema que notifica é o mesmo que remunera o prestador do serviço; nem todos os idosos brasileiros são usuários exclusivos do SUS, em média 70% dos idosos brasileiros o são, porém há variações regionais consideráveis, com uma tendência de diminuição desses percentuais de Norte para o Sul do país.

Quando se trata de morbidade em idosos, aspectos da condição de saúde e uso dos serviços de saúde na comunidade são extremamente importantes. Ver a tabela 2, abaixo.

Tabela 2. Principais causas internação hospitalar de idosos no SUS, Brasil, 2008

	Capítulo CID-10	Nº de Internações	%
1)	IX. Doenças do aparelho circulatório	599.735	27,4
2)	X. Doenças do aparelho respiratório	358.856	16,4
3)	XI. Doenças do aparelho digestivo	227.330	10,4
4)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	176.759	8,1
5)	II. Neoplasias (tumores)	172.445	7,9
6)	XIV. Doenças do aparelho geniturinário	138.400	6,3
7)	XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	121.506	5,6
8)	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	115.850	5,3
9)	XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	46.973	2,1
10)	VI. Doenças do sistema nervoso	44.432	2,0

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS, 2008. Disponível em: <www.datasus.gov.br> acessado em: 21 ago. 2009.

3 AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO AO IDOSO

3.1. Marcos legais e normativos

Importante ressaltar, preliminarmente, que no Brasil é considerada idosa a pessoa com 60 anos ou mais, enquanto que nos países desenvolvidos idoso é aquele que tem 65 anos ou mais (OMS).

No Brasil, o direito universal e integral à saúde foi conquistado pela sociedade na Constituição de 1988 e reafirmado com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio das Leis Orgânicas da Saúde (8080/90 e 8142/90). As políticas públicas de saúde têm o objetivo de assegurar atenção a toda população, por meio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, garantindo integralidade da atenção, indo ao encontro das diferentes realidades e necessidades de saúde da população e dos indivíduos.

Diante da crescente demanda de uma população que envelhece e em acordo com os direitos previstos na Constituição de 1988, em 1994 foi promulgada a Política Nacional do Idoso, através da Lei 8.842/94, regulamentada em 1996 pelo Decreto 1.948/96. Esta política assegurou direitos sociais à pessoa idosa, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade e reafirmando o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS.

Em 1999, a Portaria Ministerial nº 1.395/99 estabelece a Política Nacional de Saúde do Idoso, na qual se determina que os órgãos do Ministério da Saúde relacionados ao tema promovam a elaboração ou a adequação de planos, projetos e ações em conformidade com as diretrizes e responsabilidades nela estabelecidas.

Em 2002 é proposta a organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso (Portaria GM/MS nº 702/2002) tendo como base a condição de gestão e a divisão de responsabilidades, definidas pela Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS 2002). Como parte de operacionalização das redes, são criados os critérios para cadastramento dos Centros de Referência em Atenção à Saúde do Idoso.

Em 2003, o Congresso Nacional aprova e o Presidente da República sanciona o Estatuto do Idoso, considerado uma das maiores conquistas sociais da população idosa em nosso país, ampliando a resposta do Estado e da sociedade às necessidades da população idosa. O Capítulo IV da referida Lei, que reza especificamente sobre o papel do SUS na garantia da atenção à saúde da pessoa idosa de forma integral e em todos os níveis de atenção, tem nos seus artigos 15 e 19 que:

Art 15. É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde - SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.

§ 1º A prevenção e a manutenção da saúde do idoso serão efetivadas por meio de:

- I - cadastramento da população idosa em base territorial;
- II - atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios;
- III - unidades geriátricas de referência, com pessoal especializado nas áreas de geriatria e gerontologia social;
- IV - atendimento domiciliar, incluindo a internação, para a população que dele necessitar e esteja impossibilitada de se locomover, inclusive para idosos abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos e eventualmente conveniadas com o Poder Público, nos meios urbano e rural;
- V - reabilitação orientada pela geriatria e gerontologia, para redução das sequelas decorrentes do agravo da saúde;

§ 2º Inclumbre o Poder Público fornecer aos idosos, gratuitamente, medicamentos, especialmente os de uso continuado, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.

§ 3º É vedada a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança dos valores diferenciados em razão da idade.

§ 4º Os idosos portadores de deficiência ou com limitação incapacitante terão atendimento especializado, nos termos da lei.

Art. 16 Ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo critério médico.

Parágrafo único. Caberá ao profissional de saúde responsável pelo tratamento conceder autorização para o acompanhamento do idoso ou, no caso de impossibilidade, justificá-la por escrito.

Art 17. Ao idoso que esteja no domínio de duas faculdades mentais é assegurado o direito de optar pelo tratamento de saúde que lhe for reputado mais favorável.

Parágrafo único. Não estando o idoso em condições de proceder á opção, esta será feita:

I - pelo curador, quando o idoso for interditado;

II - pelos familiares, quando o idoso não tiver curador ou este não puder ser contactado em tempo hábil;

III - pelo médico, quando ocorrer iminente risco de vida e não houver tempo hábil para consulta a curador ou familiar;

IV - pelo próprio médico, quando não houver curador ou familiar conhecido, caso em que deverá comunicar ao Ministério Público.

Art. 18. As instituições de saúde devem atender aos critérios mínimos para o atendimento às necessidades do idoso, promovendo o treinamento e a capacitação dos profissionais, assim como orientação a cuidadores familiares e grupos de auto-ajuda.

Art. 19. Os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra o idoso serão obrigatoriamente comunicados pelos profissionais de saúde a quaisquer dos seguintes órgãos:

- I - autoridade policial;
- II - Ministério Público;
- III - Conselho Municipal do Idoso;
- IV - Conselho Estadual do Idoso;
- V - Conselho Nacional do Idoso.

Em fevereiro de 2006, foi publicado, por meio da Portaria/ GM nº 399, o Pacto pela Saúde, no qual se inclui Pacto pela Vida. Neste documento, a Saúde do Idoso aparece como uma das seis prioridades pactuadas entre as três esferas de gestão, desencadeando ações de implementação de diretrizes norteadoras para reformulação da Política Nacional de Atenção à Saúde do Idoso.

Em 19 de outubro de 2006, foi assinada a portaria nº 2.528 do Ministério da Saúde, que aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, representando, assim a atualização da antiga portaria (nº 1935/94). Esta Portaria traz um novo paradigma para a discussão da situação de saúde dos idosos. Afirma ser indispensável incluir a condição funcional ao serem formuladas políticas para a saúde da população idosa, considerando que existem pessoas idosas independentes e uma parcela da população mais frágil e as ações devem ser pautadas de acordo com estas especificidades. Além disso, faz parte das diretrizes dessa política a promoção do Envelhecimento Ativo e Saudável, de acordo com as recomendações da Organização das Nações Unidas, em 2002.

Em 2009, por meio do Decreto nº 6.800, a Coordenação da Política Nacional do Idoso passa a ser de responsabilidade da Secretaria Especial dos Direitos Humanos.

3.2 A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa-PNSPI (Portaria Nº 2.528, de 19 de outubro de 2006) tem como finalidade primordial a recuperação, manutenção e promoção da autonomia e da independência da pessoa idosa, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. É alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos ou mais de idade.

A PNSPI tem, entre as suas considerações e pressupostos, o contínuo e intenso processo de envelhecimento populacional brasileiro; os inegáveis avanços políticos e técnicos no campo da gestão da saúde; o conhecimento atual da Ciência; o conceito de que saúde para o indivíduo idoso se traduz mais pela sua condição de autonomia e independência que pela presença ou ausência de doença orgânica; a necessidade de buscar a qualidade da atenção aos indivíduos idosos por meio de ações fundamentadas no paradigma da promoção da saúde, além do compromisso brasileiro com a Assembléia Mundial para o Envelhecimento de 2002.

Os fundamentos da PNSPI derivam da referida Assembléia Mundial Para o Envelhecimento, cujo documento básico, denominado **Plano de Madri** tem como fundamentos: (a) participação ativa dos idosos na sociedade, no desenvolvimento e na luta contra a pobreza; (b) fomento à saúde e bem-estar na velhice: promoção do envelhecimento saudável; (c) criação de um ambiente propício e favorável ao envelhecimento; além de (d) fomento a recursos sócio-educativos e de saúde direcionados ao atendimento ao idoso.

Para que isso vigore, uma série de desafios precisam ser enfrentados, entre eles, a escassez de estruturas de cuidado intermediário e suporte qualificado ao idoso e seus familiares, destinados a promover intermediação segura entre a alta hospitalar e a ida para o domicílio; suporte qualificado e constante aos serviços e indivíduos envolvidos com o cuidado domiciliar ao idoso, conforme previsto no Estatuto do Idoso, incluindo-se o apoio às famílias e aos profissionais das equipes de Saúde da Família; superação da escassez de equipes multiprofissionais e interdisciplinares com conhecimento em envelhecimento e saúde da pessoa idosa; implementação das Redes de Assistência à Saúde do Idoso.

Dentro de tais pressupostos, a promoção à saúde do idoso inclui as seguintes diretrizes:

- Promoção do envelhecimento ativo e saudável;
- Atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa;
- Estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção;
- Provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa;
- Estímulo à participação e fortalecimento do controle social;
- Formação e educação permanente dos profissionais de saúde;
- Divulgação e informação para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS;
- Promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa;
- Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.

As responsabilidades dos gestores do SUS também devem ser definidas. Assim, caberá aos mesmos, em todos os níveis, de forma articulada e conforme suas competências específicas, prover os meios e atuar para viabilizar o alcance do propósito desta Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, nos termos do quadro-síntese que se mostra a seguir.

GESTOR FEDERAL
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaborar normas técnicas referentes à atenção à saúde da pessoa idosa no SUS;
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Definir recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política, considerando que o financiamento do Sistema Único de Saúde é de competência das três esferas de governo;
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estabelecer diretrizes para a qualificação e educação permanente em saúde da pessoa idosa;
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manter articulação com os estados e municípios para apoio à implantação e supervisão das ações;
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Promover articulação intersetorial para a efetivação desta Política Nacional;
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estabelecer instrumentos e indicadores para o acompanhamento e avaliação do impacto da implantação/implementação desta Política;
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Divulgar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa;
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estimular pesquisas nas áreas de interesse do envelhecimento e da atenção à saúde da pessoa idosa, nos moldes do propósito e das diretrizes desta Política.

GESTOR ESTADUAL
✓ Elaborar normas técnicas referentes à atenção à saúde da pessoa idosa no SUS;
✓ Definir recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política, considerando que o financiamento do Sistema Único de Saúde é de competência das três esferas de governo;
✓ Discutir e pactuar na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) as estratégias e metas a serem alcançadas por essa Política a cada ano;
✓ Promover articulação intersetorial para a efetivação da Política;
✓ Implementar as diretrizes da educação permanente e qualificação em consonância com a realidade loco regional;
✓ Estabelecer instrumentos e indicadores para o acompanhamento e a avaliação do impacto da implantação/implementação desta Política;
✓ Manter articulação com municípios para apoio à implantação e supervisão das ações;
✓ Divulgar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa;
✓ Exercer a vigilância sanitária no tocante a Saúde da Pessoa Idosa e a ações decorrentes no seu âmbito;
✓ Apresentar e aprovar proposta de inclusão da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa no Conselho Estadual de Saúde.

GESTOR MUNICIPAL
✓ Elaborar normas técnicas referentes à atenção à saúde da pessoa idosa no SUS;
✓ Definir recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política, considerando que o financiamento do Sistema Único de Saúde é de competência das três esferas de governo;
✓ Discutir e pactuar na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) as estratégias e metas a serem alcançadas por essa Política a cada ano;
✓ Promover articulação intersetorial para a efetivação da Política;
✓ Estabelecer mecanismos para a qualificação dos profissionais do sistema local de saúde;
✓ Estabelecer instrumentos de gestão e indicadores para o acompanhamento e a avaliação do impacto da implantação/ implementação da Política;
✓ Divulgar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa;
✓ Apresentar e aprovar proposta de inclusão da Política de Saúde da Pessoa Idosa no Conselho Municipal de Saúde.

Aspecto essencial para a implementação da Política Nacional de Saúde do Idoso é a articulação intersetorial, para as quais podem, também, ser enunciadas algumas diretrizes, que correspondem a um amplo conjunto de ações.

Nesse sentido, os gestores do SUS deverão estabelecer, em suas respectivas áreas de abrangência, processos de articulação permanente, visando ao estabelecimento de parcerias e à integração institucional que

viabilizem a consolidação de compromissos multilaterais efetivos. Haverá, de forma solidária, a participação de diferentes segmentos da sociedade, que estejam direta ou indiretamente relacionados com a presente Política. No âmbito federal, o Ministério da Saúde articulará com os diversos setores do Poder Executivo em suas respectivas competências, de modo a alcançar os objetivos a seguir explicitados.

Algumas situações específicas podem ser citadas, como se vê nos quadros seguintes.

Área da Educação

a) Inclusão nos currículos escolares de disciplinas que abordem o processo do envelhecimento, a desmistificação da senescência, como sendo diferente de doença ou de incapacidade, valorizando a pessoa idosa e divulgando as medidas de promoção e prevenção de saúde em todas as faixas etárias;

b) Adequação de currículos, metodologias e material didático de formação de profissionais na área da saúde, visando ao atendimento das diretrizes fixadas nesta Política;

c) Incentivo à criação de Centros Colaboradores de Geriatria e Gerontologia nas instituições de ensino superior, que possam atuar de forma integrada com o SUS, mediante o estabelecimento de referência e contra-referência de ações e serviços para o atendimento integral dos indivíduos idosos e a capacitação de equipes multiprofissionais e interdisciplinares, visando à qualificação contínua do pessoal de saúde nas áreas de gerência, planejamento, pesquisa e assistência à pessoa idosa;

d) Discussão e readequação de currículos e programas de ensino nas instituições de ensino superior abertas para a terceira idade, consoante às diretrizes fixadas nesta Política.

Previdência Social

a) Realização de estudos e pesquisas de cunho epidemiológico junto aos segurados, relativos às doenças e agravos mais prevalentes nesta faixa etária, sobretudo quanto aos seus impactos no indivíduo, na família, na sociedade, na previdência social e no setor saúde;

b) Elaboração de programa de trabalho conjunto direcionado aos indivíduos idosos segurados, consoante às diretrizes fixadas nesta Política.

Sistema Único de Assistência Social

a) Reconhecimento do risco social da pessoa idosa como fator determinante de sua condição de saúde;

b) Elaboração de inquérito populacional para levantamento e estratificação das condições de risco social da população idosa brasileira;

c) Elaboração de medidas, com o apontamento de soluções, para abordagem da população idosa sob risco social;

d) Criação de mecanismos de monitoramento de risco social individual, de fácil aplicabilidade e utilização por profissionais da atenção básica do SUS e do SUAS;

e) Difusão de informações relativas à preservação da saúde e à prevenção ou recuperação de incapacidades;

f) Inclusão das diretrizes aqui estabelecidas em seus programas de educação continuada;

g) Implantação de política de atenção integral aos idosos residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos;

h) Promoção da formação de grupos sócio-educativos e de autoajuda entre os indivíduos idosos, principalmente para aqueles com doenças e agravos mais prevalentes nesta faixa etária;

i) Implantação e implementação de Centros de Convivência e Centros-Dia, conforme previsto no Decreto nº 1948/96;

j) Apoio à construção de Políticas Públicas de Assistência Social que considerem as pessoas, suas circunstâncias e o suporte social e que atuem como aliadas no processo de desenvolvimento humano e social, e não como tuteladora e assistencialista, tanto na proteção social básica, como na proteção social especial;

k) Compromisso com a universalização do direito, inclusão social, eqüidade, descentralização e municipalização das ações, respeitando a dignidade do cidadão e sua autonomia, favorecendo o acesso à informação, aos benefícios e aos serviços de qualidade, bem como à convivência familiar e comunitária;

l) Desenvolvimento de ações de enfrentamento à pobreza.

Trabalho e Emprego

a) Elaboração, implantação e implementação de programas de preparação para a aposentadoria nos setores público e privado;

b) Implantação de ações para a eliminação das discriminações no mercado de trabalho e a criação de condições que permitam a inserção da pessoa idosa na vida socioeconômica das comunidades;

c) Levantamento dos indivíduos idosos já aposentados e que retornaram ao mercado de trabalho, identificando as condições em que atuam no mercado, de forma a coibir abusos e explorações.

Desenvolvimento Urbano

a) Implantação de ações para o cumprimento das leis de acessibilidade (Decreto Lei nº 5296/2004), de modo a auxiliar na manutenção e no apoio à independência funcional da pessoa idosa;

b) Promoção de ações educativas dirigidas aos agentes executores e beneficiários de programas habitacionais quanto aos riscos ambientais à capacidade funcional dos indivíduos idosos.

Transportes

Implantação de ações que permitam e/ou facilitem o deslocamento do cidadão idoso, sobretudo aquele que já apresenta dificuldades de locomoção, tais como elevatórias para acesso aos ônibus na porta de hospitais, rampas nas calçadas, bancos mais altos nas paradas de ônibus. Em conformidade com a Lei da Acessibilidade, Decreto Lei nº 5296, de 2 de dezembro de 2004.

Justiça e Direitos Humanos

Promoção e defesa dos direitos da pessoa idosa, no tocante às questões de saúde, mediante o acompanhamento da aplicação das disposições contidas na Lei nº 8.842/94 e seu regulamento (Decreto nº 1.948/96), bem como a Lei nº 10.741/2003, que estabelece o Estatuto do Idoso.

Esporte e Lazer

Estabelecimento de parcerias para a implementação de programas de atividades físicas e recreativas destinados às pessoas idosas.

Ciência e Tecnologia

Fomento à pesquisa na área do envelhecimento, da geriatria e da gerontologia, por intermédio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (cnpq), e demais órgãos de incentivo à pesquisa, contemplando estudos e pesquisas que estejam, prioritariamente, alinhados com as diretrizes propostas nesta Política.

3.3 Do acompanhamento e avaliação

A operacionalização desta Política Nacional de Saúde do Idoso compreenderá a sistematização de processo contínuo de acompanhamento e avaliação, que permita verificar o alcance de seu propósito – e, conseqüentemente, o seu impacto sobre a saúde dos indivíduos idosos –, bem como proceder a eventuais adequações que se fizerem necessárias.

Esse processo exigirá a definição de critérios, parâmetros, indicadores e metodologia específicos, capazes de evidenciar, também, a repercussão das medidas levadas a efeito por outros setores, que resultaram da ação articulada preconizada nesta Política, bem como a observância dos compromissos internacionais assumidos pelo País em relação à atenção à saúde dos indivíduos idosos.

É importante considerar que o referido processo de acompanhamento e avaliação será apoiado, sobretudo para a aferição de resultados no âmbito interno do setor, pelas informações produzidas pelos diferentes planos, programas, projetos, ações e/ou atividades decorrentes desta Política Nacional.

Além da avaliação nos contextos anteriormente identificados, voltados principalmente para a verificação do impacto das medidas sobre a saúde dos indivíduos idosos, buscar-se-á investigar a repercussão desta Política na qualidade de vida deste segmento populacional.

Nesse particular, buscar-se-á igualmente conhecer em que medida a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa tem sido coerente com a concretização dos princípios e diretrizes do SUS, na conformidade do Artigo 7º da Lei nº 8.080/90, entre os quais, destacam-se aqueles relativos à integralidade da atenção, à preservação da autonomia das pessoas e ao uso da epidemiologia no estabelecimento de prioridades (respectivamente incisos II, III e VII).

Deverá ser observado, ainda, se o potencial dos serviços de saúde e as possibilidades de utilização pelo usuário estão sendo devidamente divulgados para a população de forma geral e, principalmente, à população idosa; se as ações, programas, projetos e atividades que operacionalizam esta Política estão sendo desenvolvidos de forma descentralizada, considerando a direção única em cada esfera de gestão, bem como se a está sendo incentivada e facilitada a participação dos indivíduos idosos nas diferentes instâncias do SUS.

4 AS AÇÕES ESTRATÉGICAS DA ÁREA TÉCNICA SAÚDE DO IDOSO

A Área Técnica Saúde do Idoso vem desenvolvendo ações estratégicas com base nas diretrizes contidas na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e nas metas propostas no Pacto pela Vida de 2006, objetivando promover o envelhecimento ativo e saudável, a realização de ações de atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa e de ações intersetoriais de fortalecimento da participação popular e de educação permanente, que serão descritas a seguir:

4.1 Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa

A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa é uma ferramenta de identificação de situações de riscos potenciais para a saúde da pessoa idosa. Traz ao profissional de saúde a possibilidade de planejar e organizar ações de prevenção, promoção e recuperação, objetivando a manutenção da capacidade funcional das pessoas assistidas pelas equipes de saúde. A implantação da caderneta, que se deu inicialmente a partir das equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), foi acompanhada por um manual de orientação para os profissionais de saúde, que receberam treinamento e capacitação na grande maioria dos Municípios, para o correto preenchimento e orientação sobre o manuseio da caderneta.

A distribuição da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa iniciou-se em 2007, por meio das Secretarias Estaduais e Municipais (capitais e municípios com mais de 500 mil habitantes) de Saúde. Entre 2007 e 2008 foram disponibilizados dez milhões de exemplares. Até o momento, já foram distribuídas treze milhões de cadernetas. Espera-se que até 2011, todos os idosos, usuários do SUS, recebam a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa.

4.2 Caderno de Atenção Básica - Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa

De 2009 a 2010, junto com as cadernetas, já foram disponibilizados, oitenta mil exemplares do Caderno de Atenção Básica: “Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa”. Este Caderno foi elaborado com a finalidade de oferecer subsídios técnicos específicos em relação à saúde da pessoa idosa de forma a facilitar a prática diária dos profissionais que atuam na Atenção Básica. Com uma linguagem acessível, disponibiliza instrumentos e discussões atualizados, além de protocolos clínicos no sentido de auxiliar a adoção de condutas mais apropriadas às demandas dessa população, com vistas a uma abordagem integral à pessoa no processo de envelhecimento. O caderno constitui a principal referência para os processos de capacitação dos profissionais de nível superior que atuam na Atenção Básica e pode ser obtido na secretarias estaduais e municipais de saúde, através da Coordenação de Saúde do Idoso local.

4.3 Curso de Aperfeiçoamento em Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa

O Ministério da Saúde – MS, por meio da Área Técnica de Saúde do Idoso, firmou convênio com a Escola Nacional de Saúde Pública/FIOCRUZ, para capacitar, na modalidade à distância (EAD) 500 (quinhentos) profissionais que atuam na rede de saúde SUS, nas regiões norte e nordeste do país; sendo estendido às regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste até 2012, objetivando a capacitação de mais 2000 (dois mil) profissionais - mil em 2011 e mil em 2012. Esta iniciativa faz parte dos esforços do Ministério da Saúde em divulgar as especificidades da saúde do idoso e envelhecimento, contribuindo assim para melhor orientação aos profissionais da rede e diminuir as iniquidades sociais, na busca pela integralidade das ações.

4.4 Curso de Gestão em Envelhecimento

Em parceria com a ENSP/FIOCRUZ, OPAS (Organização Pan-americana de Saúde), CIESS (Centro Ibero Americano de Estudos de Seguridade Social), OISS (Organização Ibero Americana de Seguridade Social), esta Área Técnica objetiva adaptar e implantar o Curso de Especialização “*Gerencia en Salud para Personas Mayores*”.

A adaptação brasileira do Curso de Especialização “*Gerencia en Salud para Personas Mayores*” tem como objetivo geral qualificar profissionais de nível superior que atuam ou tenham interesse em atuar na direção de serviços e programas de saúde que atendam à população idosa, visando apoiar a implementação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Utilizará a metodologia de educação à distancia.

Esta Área Técnica destinará recursos financeiros para as etapas iniciais, por meio de termo de cooperação com a Organização Pan-Americana da Saúde, OPAS.

4.5 Oficinas Estaduais de Prevenção de Osteoporose, Quedas e Fraturas em Pessoas Idosas

As Oficinas Estaduais de Prevenção da Osteoporose, Quedas e Fraturas em Pessoas Idosas têm como objetivo propor diretrizes a serem aplicadas nos Estados e Municípios para melhor orientar profissionais e pacientes em relação à osteoporose / quedas. As propostas e objetivos das referidas oficinas estão de acordo com a meta de redução do número de internações por fratura de fêmur em pessoas idosas, proposta no Pacto pela Vida.

Cabe ressaltar que quedas em pessoas idosas é um problema de saúde pública. Diante desta situação, o Ministério da Saúde instituiu, em 20 de dezembro de 2007, pela Portaria 3.213, um Comitê Assessor para Prevenção da Osteoporose e Quedas em Pessoas Idosas com a finalidade de apoiar as políticas públicas relacionadas à questão das quedas em idosos. Este comitê foi formado por representantes de diversas sociedades profissionais que têm interface com o tema, e é coordenado pela Área Técnica Saúde do Idoso do Ministério da Saúde.

O Ministério da Saúde vem desenvolvendo Campanhas de Prevenção da Osteoporose e Quedas e a realização de Oficinas Estaduais com o objetivo de sensibilizar e capacitar os profissionais de nível superior, preferencialmente aqueles que atuam na Atenção Primária / Estratégia Saúde da Família, para trabalhar numa linha de cuidado que vise à prevenção da osteoporose e das quedas e à identificação de “idosos caidores”, numa visão multi e interdisciplinar, tendo como instrumento auxiliar a Caderneta de Saúde da

Pessoa Idosa. A abordagem dessas oficinas inclui o diagnóstico, a prevenção e o tratamento da osteoporose; conceitos básicos em saúde do idoso e envelhecimento; identificação de riscos de quedas, intrínsecos e extrínsecos; a avaliação do nível de funcionalidade da pessoa idosa, além da identificação de idosos que vivem sozinhos, sem familiares ou uma rede de apoio.

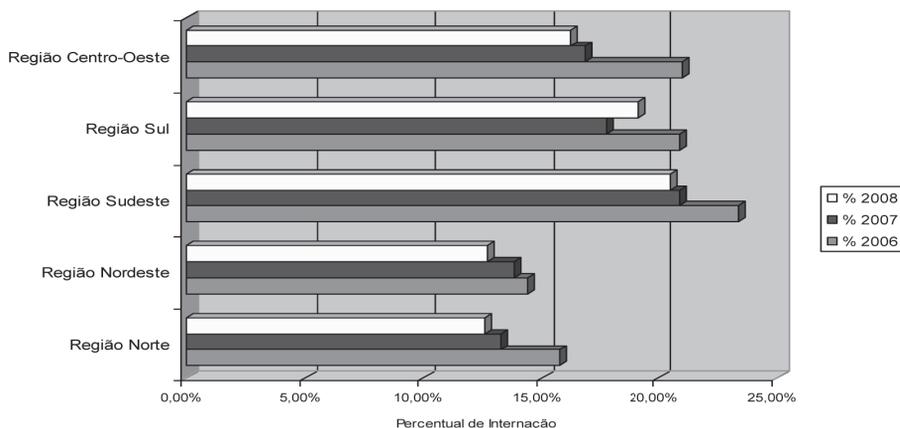
Ao término das oficinas nos estados são elaborados relatórios que irão compor as diretrizes do Ministério da Saúde para a Prevenção e o Tratamento da Osteoporose e Quedas em Pessoas Idosas, o que muito irá contribuir para se atingir a meta de redução do índice de internações por fratura de fêmur.

Aspecto correlato é o da redução das internações por fratura de fêmur, condição que afeta sobremaneira a população idosa. Neste sentido, a Área Técnica de Saúde do Idoso vem promovendo a análise de tendências com relação às metas especificamente pactuadas de acordo com o Pacto pela Vida.

Neste campo, considerando-se os anos anteriores a 2006, a situação é de grande instabilidade com variação significativa nos valores alcançados, entretanto os dados atuais demonstram processo de redução na taxa de internação por fratura de fêmur. Esta é uma situação positiva que deve ser acompanhada de perto, pois o processo de redução deste indicador é importante parâmetro para se determinar a eficácia das ações implementadas pela esfera federal nos estados e municípios.

A figura abaixo (gráfico 6) nos mostra um comparativo feito, tendo como subsídios os dados presentes na base de dados do DATASUS (atualização 15/10/2009) por regiões do país entre os anos de 2006 a 2008. Nele se pode observar a redução na taxa de internação hospitalar por fratura de fêmur em pessoas idosas entre os referidos anos, exceto na região Sul, mas mesmo que a taxa de internação se mantenha alta em alguns estados, estes tem procurado reduzi-la, seja por meio de campanha de prevenção ou promoção da saúde, com o apoio e acompanhamento do Ministério da Saúde.

Gráfico 6: Taxa de internação hospitalar em pessoas idosas por fratura de fêmur - Brasil, 2006 a 2008.



Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS, 2009. Disponível em: <www.datasus.gov.br> acessado em: 15 de outubro de 2009.

4.6 Ações desenvolvidas ou em desenvolvimento em parceria com outras áreas

Dentre outras ações realizadas pela Área Técnica Saúde do Idoso, podem-se destacar ações estratégicas que foram elencadas no Pacto pela Vida (2006) e aquelas que a Área Técnica vem acompanhando com interface com outras áreas:

- **Acolhimento:** reorganização do processo de acolhimento à pessoa idosa nas unidades de saúde, como uma das estratégias de enfrentamento das dificuldades atuais de acesso; utilização do sistema de agendamento e marcação de consulta e da referência e contra-referência.
- **Assistência Farmacêutica:** desenvolvimento de ações que visem qualificar a dispensação e o acesso da população idosa aos medicamentos.

Importante ressaltar também que o Programa Farmácia Popular do Brasil, criada para ampliar o acesso aos medicamentos para as dorças mais comuns entre os cidadãos beneficia também a população idosa com diversos medicamentos. Atualmente, o Sistema está trabalhando com medicamentos para hipertensão, diabetes, colesterol, asma, rinite, Parkinson, osteoporose e glaucoma, além de fraldas geriátricas. O Governo

Federal paga uma parte do valor dos medicamentos e o cidadão paga o restante. O valor pago pelo Governo é fixo e equivale a 90% do Valor de Referência.

- **Atenção Domiciliar:** instituição de prestação de serviço, ofertada por equipe multidisciplinar, preferencialmente com formação em saúde do idoso e envelhecimento, valorizando o efeito favorável do ambiente familiar no processo de recuperação de pacientes e os benefícios adicionais para o cidadão e o sistema de saúde.
- **Imunização:** Existe parceria com o PNI (Programa Nacional de Imunizações) desde 1999, para a população idosa também viesse a desfrutar dos benefícios da vacinação, acontecendo desde aquele ano a primeira de uma série de campanhas anuais de vacinação, direcionada aos maiores de 65 anos e mais, e a partir de 2000, 60 anos e mais. Assim, a meta de vacinar a população na faixa de 60 anos e mais contra a influenza é um desafio que vem sendo conquistado desde 2000, e se fundamenta no fato de que essa população apresenta maior risco de adoecer e morrer em decorrência de algumas patologias imunopreveníveis, tais como a gripe e a pneumonia.
- **Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST/AIDS:** A Área Técnica Saúde do Idoso mantém também interface com a área de DST/AIDS do Ministério da Saúde, desde o ano de 2008. O pressuposto é de exercício pleno da sexualidade também para as pessoas com 60 anos, dentro do processo de envelhecimento ativo e saudável. De fato, ocorre o aumento das doenças sexualmente transmissíveis em pessoas idosas, em especial da AIDS. Segundo dados do Programa Nacional de DST/AIDS do Ministério da Saúde (2008) a incidência de AIDS entre a população idosa, principalmente entre as idosas, praticamente dobrou nos últimos dez anos (de 7,3 em 96 para 14,5 em 2006), a taxa de mortalidade também têm aumentado (de 5,5 em 96 para 6,1 em 2006). Assim, desde 2008 a prevenção das DSTs e AIDS tem como público prioritário as pessoas com 50 anos e mais, com o objetivo de informar tal população sexo não tem idade, mas deve ser praticado de forma segura. Como instrumento de prevenção o MS disponibiliza preservativo feminino e masculino e gel lubrificante de forma gratuita nas Unidades Básicas de Saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Importante ressaltar que a saúde da pessoa idosa inclui diversos fatores, ambientais, socioeconômicos, culturais e políticos que vão além do simples fato de ter ou não ter saúde. Velhice não pode ser sinônimo de doença. Não se fica velho aos 60 anos. O envelhecimento é um processo natural que ocorre ao longo de toda a experiência de vida do ser humano, por meio de escolhas e de circunstâncias.

O preconceito contra a velhice e a negação da sociedade quanto a esse fenômeno colaboram para a dificuldade de se pensar políticas específicas para esse grupo. Ainda há os que pensam que se investe na infância e se gasta na velhice. Deve ser um compromisso de todo gestor em saúde compreender que, ainda que os custos de hospitalizações e cuidados prolongados sejam elevados na parcela idosa, também aí está se investindo na velhice “Quando o envelhecimento é aceito como um êxito, o aproveitamento da competência, experiência e dos recursos humanos dos grupos mais velhos é assumido com naturalidade, como uma vantagem para o crescimento de sociedades humanas maduras e plenamente integradas”, conforme se estipula no artigo 6º do chamado Plano de Madri.

O envelhecimento foi uma grande conquista da humanidade no último século, mas somente o aumento de pessoas idosas não garante aos cidadãos a dignidade para se viver com qualidade de vida. O envelhecimento da população brasileira é uma conquista que resulta em demandas trazidas pela parcela idosa, no âmbito do SUS.

Uma atenção contínua e eficaz para a saúde e o bem-estar da população idosa requer diferentes níveis de intervenção dos serviços de saúde, adequados às distintas fases da enfermidade e ao grau de incapacidades. Ela deve estar baseada, em última instância, em uma atenção integral, adequada, de qualidade, humanizada e oportuna.

Mesmo que as garantias previstas na lei 10.741/2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, ainda não encontrem condições ideais para sua efetivação, devido à heterogeneidade das realidades regionais e dos idosos

de nosso país e pelas dificuldades de integração das diversas políticas que tratam das pessoas idosas nas três esferas de gestão, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa traz em suas diretrizes condições necessárias para melhorar tal situação.

Para concluir pode ser lembrado, por extremamente oportuno, o dito de Simone Du Beauvoir (1976) sobre o tema do envelhecimento humano:

“Paremos de trapacear, o sentido de nossa vida está em questão no futuro que nos espera; não sabemos quem somos se ignorarmos quem seremos: aquele velho, aquela velha, reconheçamo-nos neles. Isso é necessário se quisermos assumir em sua totalidade nossa condição humana. Para começar, não aceitaremos mais com indiferença a infelicidade da idade avançada, mas sentiremos que é algo que nos diz respeito. Somos nós os interessados.”

REFERÊNCIAS

ALVES JUNIOR, Edmundo de Drummond. Envelhecimento e Atividade Física: diversos olhares sobre a prevenção de quedas, Niterói: GEF/UFF/Anima/Brazilfoundation, 2006.

BERTOLAMI, Marcelo Chiara. Fatores de risco e estratégias preventivas: intervenções populacionais. In: GIANINI, Sergio Diogo; FORTI, Neusa. Cardiologia preventiva. São Paulo: Atheneu, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília, 2006. Caderno de Atenção Básica n. 19.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não-transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 72 p. – (Série B. Textos Básicos de Atenção à Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 8).

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, 19 de set.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, 28 de dez.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, 05 de jan.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, 3 de out.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Dar divulgação ao Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 fev. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – PNSI. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 out. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 1.395, de 10 de dezembro de 1999. Aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 dez. 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 702 de 12 de abril de 2002. Cria mecanismos para a organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 12 abr. 2002.

BRASIL. Decreto nº 6.800 de 18 de março de 2009. Dá nova redação ao art. 2º do Decreto no 1.948, de 3 de julho de 1996, que regulamenta a Lei no 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, 19 de mar. 2009.

BRASIL. Decreto nº 1.948 de 3 de julho de 1996. Regulamenta a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências. Diário Oficial da União, 3 de jul. 1996.

BRASIL. Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004. Regulamenta as Leis nos 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de

2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Diário Oficial da União, 3 de dez. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. DATASUS. Brasília, 2008. Disponível em: <[http:// www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br)>.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Brasília, [2010]. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD. Brasília, [2010]. Disponível em:

< <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2008/default>>.

CAMARANO, Ana Amélia. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: FREITAS, Elizabete Viana et al. (Orgs.) Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

CAMARANO, Ana Amélia (Org.). Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60. Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

CARVALHAES, N. et al. Quedas, In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. Congresso Paulista de Geriatria e Gerontologia, 1., 1998. São Paulo. Consensos em gerontologia. São Paulo, 1998.

CHAIMOWICZ, Flávio. Epidemiologia e o envelhecimento no Brasil. In: FREITAS, Elizabete Viana de et al. (Orgs.). Tratado de Geriatria e Gerontologia. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

COSTA NETO, M. M. da; SILVESTRE, J. A. Atenção à Saúde do Idoso: Instabilidade Postural e Queda. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica, 1999.

FREITAS, Elizabete Viana. Atividade física na terceira idade. In: OLIVEIRA, M. A. B.; NÓBREGA, A. C. L. (Orgs.). Tópicos especiais em medicina do esporte. Rio de Janeiro: Ateneu, 2003.

PAIXÃO, C. M; HECKMANN, Marianela. Distúrbios da Postura, Marcha e Quedas. In: FREITAS, Elizabete Viana et al. (Orgs.). Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2002.

PAPALÉO NETTO, Matheus. Gerontologia: a Velhice e o Envelhecimento em Visão Globalizada. São Paulo: Atheneu, 1996.

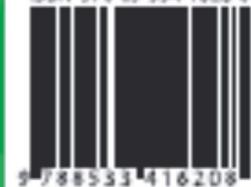
PY, Ligia et al. Tempo de envelhecer: percursos e dimensões psicossociais. 2. ed. Holambra, SP: Editora Setembro, 2006.

RAMOS, Luiz Roberto. Epidemiologia do envelhecimento. In: FREITAS, Elizabete Viana et al. (Orgs.). Tratado de Geriatria e Gerontologia. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

SAYEG, Mário Antônio; MESQUITA, Regina Ângela Viana; COSTA, Neidil Espínola. Políticas públicas para o envelhecimento. In: FREITAS, Elizabete Viana et al. (orgs.). Tratado de Geriatria e Gerontologia. 2. ed. Rio de Janeiro, 2006.

BEAUVOIR, Simone. A velhice: realidade incômoda. (2a ed.). DIFEL, São Paulo 339pp, 1976.

ISBN 978-85-334-1620-8



Disque Saúde
0800 61 1997

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs



Apoio:



Ministério
da Saúde

