

TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA E ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM ESTUDO DE REVISÃO SOBRE O CENÁRIO BRASILEIRO

Demographic transition and health care for the elderly in Primary Health Care: a review study on the Brazilian context

Claudyanna Horta Drumond¹, Natália Leitão Borges²,
Clesiane Honorato Machado³, Paula Martins Horta⁴

RESUMO

Introdução: A transição demográfica representou um aumento da população idosa brasileira, demandando reestruturação do serviço público de atenção ao idoso, sobretudo no nível primário de cuidado. **Objetivo:** Apresentar uma revisão bibliográfica sobre o processo de transição demográfica no Brasil e organização da Atenção Primária à Saúde (APS). **Método:** Revisão em bases de dados e sites institucionais dos últimos 10 anos. **Resultados:** A transição demográfica brasileira ocorreu acelerada e descontroladamente, com aumento expressivo da expectativa de vida, sem melhorias sociais e distribuição de renda. Como consequência, novas demandas foram geradas ao sistema de saúde, que tem trabalhado na promulgação de políticas públicas que incluam a atenção à saúde do idoso como estratégia prioritária de atuação. Apesar desses avanços, na prática, os profissionais de saúde apresentam dificuldades em se adequarem às diretrizes dessa política e apontam a necessidade de quadro profissional mais completo, além de urgência do rompimento do modelo de atenção assistencialista e curativo. **Conclusões:** Avaliar cumprimento das políticas públicas de saúde, revisar quadro de profissionais na APS e realizar capacitação profissional para atenção à saúde do idoso são necessidades atuais e emergenciais.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde; Idoso; Promoção da Saúde; Saúde do Idoso; Serviços de Saúde para Idosos.

ABSTRACT

Introduction: Demographic transition in Brazil represented an increase of elderly population, demanding a restructuring of a public services for care of the elderly, especially in Primary Health Care. **Objectives:** To present a literature review on the demographic transition process in Brazil and the organization of Primary Health Care. **Methods:** Review of databases and institutional websites over the last 10 years. **Results:** Demographic transition in Brazil occurred rapidly and uncontrollably, with substantial increases in life expectancy, without social improvements or adjustments in income distribution. As a consequence, new demands were generated for the health system, which has been working on the enactment of public policies that include healthcare for the elderly as a high-priority action strategy. Despite these advances, in practice, health professionals have problems with conforming to the guidelines of this policy and highlight the need for a more comprehensive professional staff, and the urgency of breaking with the "treatment and cure" model of care. **Conclusions:** Assessing compliance with public health policies, reviewing professional staff in the Primary Health Care system, and conducting professional training in healthcare for the elderly are current and urgent needs.

KEYWORDS: Primary Health Care; Aged; Health Promotion; Health of the Elderly; Health Services for the Aged.

¹ Claudyanna Horta Drumond, Fisioterapeuta pelo Centro Universitário do Leste de Minas Gerais (UNILESTE-MG), Especialista em Saúde da Família pela Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG).E-mail: hortadrumond@gmail.com

² Natália Leitão Borges, Nutricionista pela Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), Especialista em Saúde da Família pela Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG)

³ Clesiane Honorato Machado, Nutricionista pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Mestranda em Enfermagem e Saúde pela UFMG

⁴ Paula Martins Horta, Nutricionista pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Mestre em Saúde e Enfermagem pela UFMG. Doutoranda em Ciências da Saúde pela UFMG

INTRODUÇÃO

Atualmente, com o advento da transição demográfica, tem sido registrado o envelhecimento da população no mundo e, mais recentemente, em países em desenvolvimento.¹ No Brasil, esse processo foi inicialmente descrito na década de 40, sendo que as modificações posteriores a este período ocorreram de forma radical e bastante acelerada.² Nesse sentido, verificou-se aumento vertiginoso do número de idosos brasileiros de três milhões em 1960 para sete milhões em 1975 e 20 milhões em 2008, representando um incremento de quase 700% em menos de 50 anos.³ Ademais, estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam que até o ano de 2025, o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos.⁴

Paralelamente à transição demográfica, constatou-se no país outro fenômeno epidemiológico – transição nutricional, caracterizado pela mudança do perfil de morbimortalidade da população, com aumento da prevalência de doenças e agravos não-transmissíveis (DANT), como o excesso de peso, diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS) e doenças cardiovasculares.⁵

Dados epidemiológicos atuais indicam prevalência de 50-70% de HAS na população idosa brasileira.⁶ Em estudo de base populacional, conduzido no município de São Carlos (São Paulo), com indivíduos com idade superior a 60 anos (n=523) foram identificados 61% de HAS, 19,5% de DM, 14,9% de excesso de peso, 25,7% de problemas cardiovasculares, além de 29,8% de constipação intestinal.⁷ Lima-Costa et al.⁸, por sua vez, verificaram em 28.943 idosos residentes de todo o Brasil, 43,9% de HAS, 10,3% de DM, 19,0% de doenças cardiovasculares e 6,8 de doença renal crônica.

Pode-se perceber, portanto, que transição demográfica e a alteração do perfil de morbimortalidade da população brasileira representam hoje um grande desafio ao Sistema Único de Saúde (SUS), exigindo um modelo de atenção à saúde pautado na integralidade do indivíduo com uma abordagem centrada na promoção da saúde.⁵ Isso decorre do fato de que com o aumento da carga de DANT, o envelhecimento, considerado um processo natural de diminuição progressiva da reserva funcional, passa a se tornar uma condição patológica, que requer assistência, principalmente direcionada à adoção de estilos de vida mais saudáveis.⁹

Sendo assim, os esforços devem ser direcionados para ações de saúde que visem não somente o prolongamento da vida do idoso, mas também a agregação de qualidade aos anos adicionais de vida.³ Destacam-se, assim, as atividades de promoção da saúde que reconhecem o direito dos idosos à igualdade de oportunidades e de tratamento

em todos os aspectos da vida, valorizando sua atuação na melhoria de sua própria qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo.¹⁰

A partir desses pontos, a Política Nacional de Promoção da Saúde aponta como eixos prioritários de ações de atenção à saúde do idoso: alimentação saudável; prática corporal/atividade física; prevenção e controle do tabagismo; redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas; redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito; prevenção da violência e estímulo à cultura de paz; e promoção do desenvolvimento sustentável.^{9,10}

Essas ações possuem relevância quando realizadas na Atenção Primária à Saúde, por essa se configurar como a porta de entrada do indivíduo ao sistema de saúde, estando em contato direto com a comunidade.¹¹ Estimativas apontam que esse nível de cuidado é capaz de suprir aproximadamente 80% das necessidades de saúde da população adscrita a um determinado serviço, apresentando boa resolutividade de casos.¹²

Considerando o exposto, o presente estudo objetiva apresentar uma revisão bibliográfica sobre o processo de transição demográfica no Brasil, principais características e particularidades, e a organização da Atenção Primária à Saúde frente às novas demandas de saúde de uma população envelhecendo.

METODOLOGIA

A revisão contemplou as bases de dados MEDLINE (National Library of Medicine), LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SCIELO (Scientific Eletronic Library On Line), sendo utilizadas como palavras-chaves: “aged”, “health of the elderly”, “health services for the aged”, “health promotion”, “primary health care” e suas respectivas traduções em português e espanhol. Além disso, foram pesquisados sites de instituições governamentais como da Organização Mundial de Saúde (OMS), Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), Ministério da Saúde brasileiro, entre outros.

Os critérios de inclusão foram artigos e/ou documentos referentes ao processo de transição demográfica e atenção à saúde da pessoa idosa no Brasil publicados entre 2000 e 2010, que fazem menção à Atenção Primária à Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Transição demográfica da população idosa no mundo e Brasil

Em 1993, a OPAS definiu o envelhecimento “como um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, não patológico, de deterioração de um organismo maduro (...), de maneira que o tempo o torne menos capaz de reagir ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte”.^{9:26} Para a OMS, o envelhecimento da população é antes de tudo uma história de sucesso para as políticas públicas de saúde, assim como para o desenvolvimento social econômico. Porém, apesar de ser um grande triunfo da humanidade, esse também se constitui como um dos maiores desafios a serem vencidos.¹³

A transição demográfica que deu origem a este processo de envelhecimento populacional originou-se na Europa e seu primeiro fenômeno foi a redução da fecundidade, observada na Revolução Industrial. O aumento da expectativa de vida nesse continente aconteceu de modo insidioso e lento e foi possível graças às melhores condições sociais e de saneamento, além do uso de antibióticos e campanhas de vacinação.¹ Os Estados Unidos, por sua vez, experimentaram a sua transição demográfica em um momento seguinte, anos de 1865-1900, quando se deu o processo de industrialização no país.¹⁴ Até os dias de hoje, os países desenvolvidos experimentam um crescimento acelerado da população idosa, que acompanha uma melhora na expectativa e qualidade de vida.¹

Estimativas do envelhecimento populacional de países europeus apontam para existência de, pelo menos, um terço de idosos na Europa até o ano de 2050, em comparação à apenas 13% de indivíduos com idade inferior a 16 anos. O número de pessoas com idade superior a 60 anos aumentará em 44% durante esse período, esperando-se taxas de crescimento de 180% para os indivíduos com idade superior a 80 anos. Associado ao aumento da população idosa, nos países europeus, está a elevada expectativa de vida que varia de 75,1 anos entre os homens e 81,4 anos entre as mulheres.¹⁵

Nos Estados Unidos, por sua vez, espera-se que o número de idosos com idade maior a 65 anos dobre nos próximos 25 anos, dando origem a 71 milhões de idosos em todo país, ou seja, 20% da população total. Como resultado, os investimentos na saúde dos idosos nesse país é superior em três a cinco vezes o montante destinado à saúde dos jovens. Adicionalmente, prevê-se, para 2030, um aumento de 25% dos investimentos à saúde do idoso, considerando essas mudanças demográficas.¹⁴

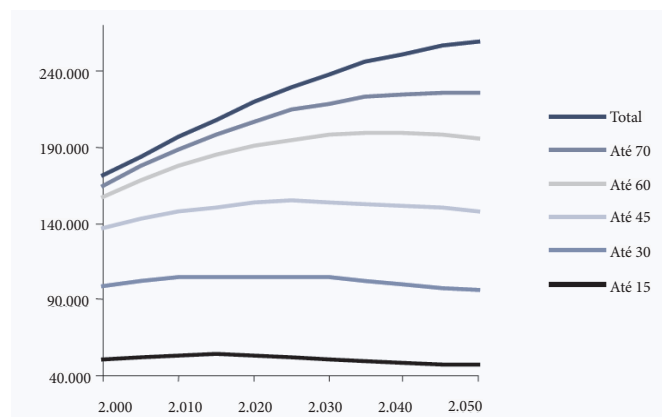
Entretanto, nos países em desenvolvimento e, em especial, no Brasil, o processo de transição demográfica aconteceu de maneira acelerada e descontrolada, gerando implicações distintas. O processo de urbanização brasileiro ocorreu sem alteração de distribuição de renda,

diferentemente dos países desenvolvidos, em que a transição demográfica, o desenvolvimento social e o aumento da renda aconteceram de maneira concomitante. Além disso, no Brasil, a redução da mortalidade ocorreu anteriormente à queda da fecundidade, o que gerou uma população jovem de rápido crescimento. O aumento da expectativa de vida dos brasileiros também apresentou aumento inesperado, quase 25 anos em cinco décadas, sem que tenham sido observadas melhoras significativas nas condições de vida e de saúde da população.¹

Desse modo, tem-se como efeito um incremento significativo da população idosa brasileira, que continuará ocorrendo pelos próximos anos, demandando investimentos e desenvolvimento de projetos e políticas públicas direcionadas a esse setor da população.³

As mudanças mais notáveis ocorrerão nas faixas etárias extremas. Os menores de 15 anos perderão representatividade, enquanto o peso relativo dos maiores de 65 anos será crescente, passando de 5,5% em 2000 a 10,7% em 2025 e a 19,4% em 2050. O segmento jovem apresentará crescimento baixo ou negativo, enquanto que, para a população adulta ativa, espera-se crescimento médio ou baixo até 2025 e praticamente nulo nos 25 anos seguintes. Em contraste, o crescimento será muito alto para o contingente de idosos entre 2000-2050, conforme evidenciado na Figura 1.¹⁶

Figura 1 - Projeções para o crescimento da população brasileira para 2000-2050, segundo faixas etárias.¹⁶



Fonte: Organização Pan-Americana de Saúde

Entre os principais desafios gerados a partir desse novo contexto epidemiológico, destaca-se a geração de novas demandas para o sistema de saúde, que sejam capazes de suprir os serviços e benefícios necessários para a garantia de uma vida condigna e ativa ao idoso.¹⁶ As ações devem voltar-se para todas as esferas do cuidado em saúde, destacando-se o nível primário, caracterizado por sua resolutividade e contato direto com a comunidade.^{11,12}

Atenção do idoso no âmbito da Atenção Primária à Saúde: Políticas públicas direcionadas

Com o advento da transição demográfica, as políticas públicas de saúde brasileiras têm dado maior visibilidade a um segmento populacional até então pouco notado pela Saúde Pública: os idosos. As ações têm se direcionado à prevenção, promoção, reabilitação, tratamento e cuidado da população em envelhecimento, considerando todos os determinantes a ele associados. Esses incluem: determinantes econômicos, sociais, comportamentais e pessoais, além do ambiente físico e dos serviços sociais e de saúde.⁹

Nesse contexto, muitas políticas públicas de saúde foram delineadas e incluíram a promoção da saúde da população idosa como uma prioridade. No Pacto em Defesa da Vida, por exemplo, há seis prioridades definidas, sendo três delas relacionadas ao universo que envolve a saúde da população idosa. Tais prioridades compreendem a Saúde do Idoso, a Promoção da Saúde e o fortalecimento da Atenção Básica.^{9,17} Similarmente, a Política Nacional de Atenção Básica caracteriza-se por desenvolver um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção à saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, com a saúde do idoso sendo definida como uma área estratégica para atuação.¹⁸

Reforçando a relevância da Saúde do Idoso na agenda de saúde do país, ainda no ano de 2006, o Ministério da Saúde promulgou a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, que objetiva, no âmbito do SUS, garantir atenção integral à saúde do idoso, enfatizando o envelhecimento saudável e ativo baseado no paradigma da capacidade funcional.⁶ Isso gerou uma mudança de paradigma, pois o enfoque à saúde do idoso deixou de ser baseado em necessidades, o que os colocavam como alvos passivos, e passou a ter uma abordagem que reconhece o direito dos idosos à igualdade de oportunidades e de tratamento em todos os aspectos da vida. Essa abordagem apoia a responsabilidade dos mais velhos no exercício de sua participação nos processos políticos e em outros aspectos da vida em comunidade.⁹

Destaca-se, assim, a reafirmação da fundamentalidade da promoção da saúde na abordagem à população idosa com elevada prevalência de DANT, na medida em que a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa enxerga a importância do papel ativo do sujeito sobre a sua condição de saúde.¹⁰

Entre as diretrizes previstas por essa política, destaca-se a promoção do envelhecimento ativo e saudável; atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa; estímulo

às ações intersetoriais, visando 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 do SUS na área de saúde da pessoa idosa; divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS; promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa; e apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisa.⁶

Como forma de facilitar o cumprimento dessas diretrizes, foi elaborada a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa¹⁹ e o Caderno de Atenção Básica – Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa.⁹ Esta primeira se constitui em um instrumento para o planejamento e organização de ações de promoção, recuperação e manutenção da capacidade funcional das pessoas idosas assistidas pelas equipes de saúde.¹⁹ Os objetivos da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa incluem:

- Propiciar um acompanhamento periódico de determinadas condições de saúde da pessoa idosa e outros aspectos que possa interferir no seu bem-estar;
- Reconhecer a população idosa cadastrada pelas equipes de saúde da família;
- Estabelecer critérios de risco para priorização de atendimento;
- Auxiliar na identificação dos indivíduos frágeis ou em processo de fragilização.¹⁹

Destacam-se ainda as possibilidades que a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa apresenta para o indivíduo idoso, gestor do Sistema Único de Saúde e Equipe de Saúde (Quadro 1).

Dados preliminares de 2006 indicaram distribuição de 4.789.110 Cadernetas de Saúde da Pessoa Idosa sobre um total 6.841.586 cadastradas na estratégia saúde da família, sendo que o Ministério da Saúde objetiva atingir 72% das pessoas idosas cadastradas.¹⁸ Desse modo, observa-se que boa parte (cerca de 70%) dos idosos cadastrados já possui a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, representando o atendimento do objetivo inicial. Questiona-se agora se as cadernetas estão sendo utilizadas adequadamente e avaliadas com a frequência recomendada, sugerindo a realização de pesquisas para verificação da adequação da utilização desse instrumento.

Com relação ao Caderno de Atenção Básica – Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa – esse tem como principal finalidade oferecer alguns subsídios técnicos

Quadro 1 - Possibilidades que a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa apresenta para o indivíduo idoso, gestor do Sistema Único de Saúde e Equipe de Saúde.¹⁹

Indivíduo idoso	Gestor do SUS*	Equipe de Saúde	
		Ações coletivas	Ações individuais
Instrumento de empoderamento Participação ativa Facilidade de acolhimento na urgência ou na referência Possibilidade de reconhecimento do vínculo com equipe/unidade de saúde Educação em saúde	Conhecimento da prevalência de marcadores e agravos em saúde da população idosa Possibilidade de estruturar ações específicas Possibilidade de estabelecimento de metas Acompanhamento das ações e monitoramento dos resultados obtidos/esperados	Conhecimento de marcadores e agravos em saúde da população idosa atendida, de forma transversal e longitudinal Estruturação de ações estratégicas guiadas por esses marcadores Estabelecimento de metas Acompanhamento das ações propostas Monitoramento dos resultados obtidos/esperados Possibilidade de capacitação em DANT**, seus fatores de risco e de proteção, e em vigilância Mudança do paradigma da atenção	Identificação individual de marcadores e agravos em saúde Estruturação de ações estratégicas individualizadas Possibilidade de acompanhamento longitudinal desses marcadores e agravos Acompanhamento de metas individuais e monitoramento dos resultados Possibilidade de visão longitudinal do processo saúde/adoecimento

*Sistema Único de Saúde; **Doenças e Agravos Não-Transmissíveis.

específicos em relação à saúde da pessoa idosa de forma a facilitar a prática diária dos profissionais que atuam na Atenção Básica. A partir disso, objetiva-se dar maior resolutividade às necessidades da população idosa nesse nível de cuidado. Esse documento, através de linguagem acessível, disponibiliza instrumentos e promove discussões atualizadas no sentido de auxiliar a adoção de condutas mais apropriadas às demandas da população idosa⁹. O documento aborda pontos teóricos expostos no Quadro 2 abaixo.


Por fim, levanta-se a discussão sobre a efetividade do cumprimento das diretrizes políticas públicas de saúde apresentadas, cujos dados são escassos. Alguns desafios que ainda precisam ser superados frente ao novo contexto epidemiológico oriundo da transição demográfica são: organização dos fluxos de atendimento (referência e contrarreferência), realização de investimentos nos serviços de média complexidade para reabilitação da capacidade funcional, apoio aos processos de humanização dos serviços, aperfeiçoamento do sistema de informação a partir dos dados da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, além da qualificação dos profissionais de saúde para atuação na promoção da saúde no envelhecimento.

A atuação do profissional de saúde da Atenção Primária à Saúde na atenção à pessoa idosa

O atendimento em saúde à pessoa idosa apresenta algumas particularidades que devem ser conhecidas por todos os profissionais de saúde. O idoso precisa de maior agilidade no sistema de saúde, porque o processo de envelhecimento traz, como consequência, menor expediente para a procura ao serviço de saúde e para o deslocamento nos diferentes níveis de atenção. Para o idoso, principalmente os mais carentes, qualquer dificuldade torna-se uma questão para bloquear ou interromper a continuidade da assistência à sua saúde.⁴

Outra particularidade ao atendimento da pessoa idosa inclui uma atenção especial à comunicação. A diminuição das capacidades sensorio-perceptivas, que ocorre no processo de envelhecimento, pode afetar a comunicação das pessoas idosas. Tais alterações são manifestadas pela diminuição da capacidade de receber e tratar a informação proveniente do meio ambiente, que se não forem adequadamente administradas poderão levar ao isolamento do indivíduo. Os idosos muitas vezes tardam em perceber, aceitar e tratar suas dificuldades e,

Quadro 2 - Conteúdo teórico do Caderno de Atenção Básica – Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa.⁹

Representação Gráfica	Conteúdo teórico
	<p>Introdução</p> <p>Políticas Públicas de Relevância para a Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde</p> <p>Humanização e Acolhimento à Pessoa Idosa na Atenção Básica</p> <p>Promoção de Hábitos Saudáveis</p> <p>Avaliação Global da Pessoa idosa na Atenção Básica</p> <p>Suporte Social e Familiar</p> <p>Avaliação Multidimensional Rápida da Pessoa Idosa</p> <p>Fragilidade em Idoso</p> <p>Envelhecimento e Medicamentos</p> <p>Principais Doenças e Agravos (Osteoporose, Quedas, Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Incontinência Urinária, Depressão, Demência, AIDS)</p> <p>Atenção Domiciliar às Pessoas Idosas</p> <p>Gerenciamento ou Cuidados com a Pessoa em Processo de Envelhecimento</p> <p>Procedimentos em caso de óbito</p> <p>Anexos</p>

em consequência, acabam se afastando do convívio familiar e social para evitar situações constrangedoras.⁹

Considerando que a comunicação configura-se como um processo dinâmico que permite que as pessoas se tornem acessíveis umas às outras, por meio do compartilhamento de sentimentos, opiniões, experiências e informações, torna-se fundamental atentar-se para que a comunicação com a pessoa idosa se dê da maneira mais clara e compreensível possível.⁹

É imprescindível também que o profissional de saúde tenha conhecimento sobre as suas atribuições na atenção à saúde da pessoa idosa e sobre quais são as alterações fisiológicas advindas durante o processo de envelhecimento e qual conduta assumir frente às condições patológicas diversas. Conforme evidenciado anteriormente, essas informações podem ser obtidas no Caderno de Atenção Básica – Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa, disponibilizado pelo Ministério da Saúde e deve possuir acesso facilitado para qualquer situação de dúvida.⁹

Outro material disponível aos profissionais da saúde e que deve ser utilizado na abordagem da atenção à saúde do idoso é o “Guia Prático do Cuidador”, elaborado pelo Ministério da Saúde e disponível para consulta. Esse material pode ser utilizado para uso do próprio profissional ou na recomendação a um cuidador de uma pessoa idosa sobre algumas práticas de cuidado ao idoso. Esse manual contém, por exemplo, recomendações para o cuidado com sondas de alimentação, para prevenção de úlceras

de prevenção, condutas em situação de emergência, entre outros.²⁰

Entretanto as dificuldades que se observam na prática da atenção à saúde do idoso nos serviços públicos de saúde não se relacionam somente à agilidade do atendimento, dificuldade de compreensão na comunicação ou déficit de conhecimento técnico do profissional. Na realidade, os próprios profissionais de saúde apresentam uma dificuldade de se inserirem no contexto do atendimento à saúde sobre a ótica da integralidade, promoção da saúde e da humanização.

Pesquisa qualitativa conduzida com 17 profissionais (dois médicos, dois odontólogos, duas técnicas de higiene dental, duas enfermeiras, dois auxiliares de enfermagem, sete agentes comunitários de saúde) da rede básica de saúde de Santos, São Paulo, evidenciou que as principais dificuldades encontradas na atenção à saúde do idoso por esses profissionais incluíam: necessidade de profissionais de outras áreas do conhecimento juntos ao Programa de Saúde da Família (psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas e fisioterapeutas); incapacidade dos profissionais de saúde em lidar com outros determinantes da saúde do idoso que perpassam por questões econômicas, demográficas e sociais, como baixa renda, pouca infraestrutura domiciliar, baixa escolaridade, entre outros; incapacidade cultural dos usuários e dos próprios profissionais de saúde em ajustar-se à proposta recente de atenção à saúde pautada na integralidade, promoção da saúde e humani-

zação; e a necessidade de desenvolvimento de projetos de lazer, prática de atividade física e socialização que promovam o contato da comunidade, propiciando discussões em saúde e melhora da saúde mental do idoso.⁴

Estudo similar desenvolvido com 20 profissionais do Programa de Saúde da Família (médicos, enfermeiros e cirurgiões dentista) de oito Unidades Básicas de Saúde de Marília, São Paulo, verificou também como principais dificuldades ao atendimento ao idoso a assistência centrada no aspecto curativo e conforme a demanda, muitas vezes realizada de maneira isolada. Os profissionais, apesar de comporem uma equipe, atuam de forma isolada, com agendas lotadas, sem que seja possível incluir a participação dos usuários, compartilhar saberes, trocar informações e definir estratégias conjuntas de enfrentamento dos problemas individuais e coletivos que possibilitem um atendimento voltado para as reais necessidades de saúde da população.²¹

Além disso, esses profissionais evidenciaram a falta de adesão dos idosos ao cuidado e da participação de familiares no processo de atenção à saúde como uma importante barreira ao alcance da meta de um atendimento integralizado e humano. Entretanto cabe aqui destacar que a falta de adesão às medidas de atenção à saúde é multifatorial e, para sua superação, é importante considerar a necessidade de uma escuta ampliada, a importância do estabelecimento de vínculo e o respeito pelo outro. Para isso, os profissionais de saúde precisam desenvolver a habilidade de cuidar da "pessoa" enquanto sujeito, com necessidades de saúde inerentes ao seu modo de vida, independentemente da doença que possa ser portador.²¹

Assim, a partir dos resultados obtidos pelas duas pesquisas, observa-se a necessidade de revisão do quadro profissional na Atenção Primária à Saúde, com a inclusão de outras especialidades médicas e de outros profissionais de saúde. Reconhecendo essa limitação, o próprio sistema de saúde verificou a necessidade de inserção de outras categorias de profissionais de saúde na Atenção Primária à Saúde e criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Agora, o que deve ser revisto é a adequação do número de profissionais contratados em relação à demanda dos polos de atuação para verificação da necessidade de ampliação do quadro profissional.

Além disso, verifica-se a necessidade de contínuos investimentos na capacitação dos profissionais, visando à abordagem multidimensional e interdisciplinar da pessoa idosa e tendo como eixos norteadores para a integralidade de ações: o enfrentamento de fragilidades da pessoa idosa, da família e do sistema de saúde e a promoção da saúde e da integração social, em todos os níveis de atenção, conforme proposto no pacto pela saúde do idoso, sendo tais questões apontadas como problemáticas pelos profissionais.²¹

CONCLUSÕES

O Brasil está passando por um processo de transição demográfica diferenciada em relação aos países desenvolvidos, que demanda uma mudança na estrutura de organização dos serviços públicos de saúde. Espera-se um aumento cada vez maior da população idosa brasileira, contrastando com a redução do crescimento da população infantil e jovem.

A partir dessas alterações, nos últimos anos, a atenção à saúde do idoso tem sido considerada parte fundamental de diversas políticas públicas de saúde, constatando-se um importante avanço, em 2006, com a criação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e de seus materiais associados – Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa e Caderno de Atenção Básica – Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Entretanto observa-se que, na prática, os profissionais da saúde apresentam uma série de dificuldades que limitam o cumprimento das diretrizes previstas nessa política, sobretudo relacionadas à necessidade de outras categorias de profissionais de saúde no nível primário de cuidado e incapacidade de ajuste à nova forma de atenção à saúde, pautada na integralidade, humanização e promoção da saúde.

Desse modo, o acompanhamento do cumprimento das diretrizes previstas nas políticas públicas de saúde, a reformulação do quadro de profissionais da saúde incluídos na Atenção Primária à Saúde e a realização de investimentos de capacitação profissional para atenção à saúde do idoso configuram-se necessidades atuais e emergenciais.

REFERÊNCIAS

1. Nasri F. O envelhecimento populacional no Brasil. *Einstein*. 2008; 6(1): 4-6.
2. Wong LLR, Carvalho JA. O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas. *Rev Bras Est Pop*. 2006; 23(1): 5-26.
3. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev Saúde Pública*. 2009; 43(3): 548-54.
4. Costa MFBNA, Ciosak SI. Atenção integral na saúde do idoso no Programa Saúde da Família: visão dos profissionais da saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(2): 437-44.
5. Coutinho GJG, Gentil PC, Toral N. A desnutrição e obesidade no Brasil: o enfrentamento com base na agenda única da nutrição. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(2): 332-40.

6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº2.528 de 19 de outubro de 2006 – Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. 2006c. [Citado 2010 ago. 24]. Disponível em: <www.saude.gov.br>.
7. Feliciano AB, Moraes AS, Freitas ICM. O perfil do idoso de baixa renda no Município de São Carlos, São Paulo, Brasil: um estudo epidemiológico. *Cad Saúde Pública*. 2004; 20(6): 1575-85.
8. Lima-Costa MF, Barreto SM, Giatti L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. *Cad Saúde Pública*. 2003; 19(3): 735-43.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Série A, normas e manuais técnicos. *Cadernos de Atenção Básica nº19*. 2006d. 192 p.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. 3ª ed. Série B, textos básicos de saúde. 2010. 60 p.
11. World Health Organization. The World Health Report 2008: Primary Health Care: Now More than Ever. Geneva; 2008. 148 p.
12. Piccini RX, Facchini LA, Tomasi E, Thumé E, Silveira DS, Siqueira FV. Necessidades de saúde comuns aos idosos: efetividade na oferta e utilização em atenção básica à saúde. *Cienc Saúde Coletiva* 2006; 11(3): 657-67.
13. WHO – World Health Organization. Noncommunicable diseases and mental health cluster. Noncommunicable disease prevention and health promotion department. Active ageing: a policy framework. 2002. 60 p. [Citado 2010 ago. 24]. Disponível em: www.who.int/ageing.
14. Centers for Disease Control and Prevention. The Merk Company Foundation. The State of aging and health in America in 2007. [Citado 2010 ago. 24]. Disponível em: <http://www.cdc.gov/aging>. Acesso em: 24 de agosto de 2010.
15. International Longevity Centre – UK. The Merk Company Foundation. The state of ageing and health in Europe. 2006. [Citado 2010 ago. 24]. Disponível em: <www.ilcuk.org.uk>.
16. Organização Pan-Americana de Saúde. Rede Inter-
gencial de Informações para a Saúde. Demografia e saúde: contribuição para a análise de situação e tendências. Série G, estatística e informação em saúde. 2009. 144 p.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº399/GM de 22 de fevereiro de 2006 – Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. 2006. [Citado 2010 ago. 24]. Disponível em: www.saude.gov.br.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº648/GM 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 Saúde da Família (PSF) e Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). 2006. [Citado 2010 ago. 24]. Disponível em: www.saude.gov.br.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Série A, normas e manuais técnicos. *Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa – Manual de Preenchimento*. Brasília; 2008. 24 p.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Guia prático do cuidador. Série A, normas e manuais técnicos. Brasília; 2008. 64 p.
21. Marin MJS, Martins AP, Marques F, Feres BOM, Saraiva AKH, Druzian S. A atenção à saúde do idoso: ações e perspectivas dos profissionais. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2008; 11(2): 245-58.

Submissão: Janeiro/2012

Aprovação: Setembro/2012
