



IMPACTOS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE PARA OS IDOSOS NO BRASIL

Jeane Azevedo de Souza¹

RESUMO

O presente artigo compõe-se de uma pesquisa qualitativa, com procedimentos de uma revisão bibliográfica da literatura nacional e internacional a respeito dos modelos de atenção integral à saúde dos idosos, como estratégias propostas pelas políticas públicas, em especial no Brasil. Esta pesquisa busca demonstrar de que forma as políticas públicas de saúde, elaboradas pelo Governo Federal, em consonância com os estados e municípios, têm acompanhado o envelhecimento da população, procurando apresentar soluções para as demandas que surgem com o processo de aumento da expectativa de vida, para que o envelhecimento seja acompanhado por uma maior qualidade de vida. Os resultados demonstram haver modelos inovadores para atenção integral aos idosos, especialmente focados nos cuidados de longo prazo, com o processo de atenção integral à saúde dos idosos. Os resultados demonstram que um dos grandes desafios para adequação, implementação e manutenção das estratégias de atenção integral para os idosos consiste em incluir a discussão sobre o envelhecimento da população brasileira nas agendas estratégicas das Políticas Públicas.

Palavras-chave: Envelhecimento; Políticas Públicas; Humanização.

RESUMEN

El presente artículo se trata de una investigación cualitativa mediante una revisión bibliográfica de la literatura nacional e internacional sobre modelos de atención integral para los ancianos, como estrategias propuestas por las políticas públicas, en particular en Brasil. Este estudio busca demostrar cómo las políticas de salud pública, elaboradas por el Gobierno Federal, en línea con los estados y municipios, ha estado siguiendo el envejecimiento de la población, buscando presentar soluciones a las demandas que surgen con el proceso de aumento de la esperanza de vida, para que el envejecimiento se acompañe de una mayor calidad de vida. Los resultados muestran que existen modelos innovadores de atención integral a las personas mayores, enfocados, en especial a la atención a largo plazo, con el proceso de atención integral de la salud de las personas mayores. Los resultados de los estudios punto que uno de los principales desafíos para la adecuación, implementación y mantenimiento de estrategias de atención integral para los ancianos es incluir la discusión sobre el envejecimiento de la población brasileña en las agendas estratégicas de las políticas públicas.

Palabras clave: Envejecimiento; Políticas Públicas; Humanización.

ABSTRACT

The presente article is a qualitative bibliographic review research of national and international literature about models of comprehensive care for the elderly, as strategies proposed by public policies, especially in Brazil. This presente research seeks to demonstrate how public health policies, that are elaborated by the Federal Government, in line with the states and municipalities, have followed the aging of the population, seeking for present solutions to the demands that arise

¹ Jeane Azevedo de Souza. Graduada em História pela Universidade Federal Fluminense. Mestre em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social da UERJ, pós-graduada em Docência no Ensino Superior. Atua como Docente no Ensino Médio no Estado do Rio de Janeiro e Orientadora de TCC em Gestão em Saúde.



with the process of increasing life expectancy, so that aging is accompanied by a higher quality of life. The study result show that there are innovative models for comprehensive care for the elderly, especially focused on long-term care, with the process of comprehensive health care for the elderly. The study also show that one of the main challenges for the adequacy, implementation and maintenance of comprehensive care strategies for the elderly is to include the discussion about the aging of the Brazilian population in the strategic of public policies.

Keywords: Aging; Public Policy; Humanization.

INTRODUÇÃO

Estamos diante de um cenário de aumento significativo na expectativa de vida da população mundial. No Brasil, em especial, houve crescimento de 92% na população idosa em um período de 20 anos, de acordo com o último censo em 2010 (BRASIL, 2021). O IBGE chega a apontar projeções de que em 2030, o número de idosos em nosso país corresponderá a quase 20% de toda a população (MIRANDA, 2016).

Há, no entanto, processos de envelhecimento, ou alcance de uma maior longevidade, diversos, a depender do grau de desenvolvimento dos países: nas nações consideradas desenvolvidas, o envelhecimento está associado às melhorias nas condições gerais de vida da população. Nos outros países, a mudança se deve aos avanços tecnológicos de que a medicina dispõe, devido ao seu crescente progresso, o que vem favorecer a longevidade e contribuir como um dos fatores para o aumento significativo da população idosa, passando as doenças crônicas a serem enfrentadas com mais tranquilidade do que no passado (LIMA, 2010).

Nesses países, o envelhecimento da população tende a ocorrer de forma rápida, sem que haja tempo necessário para a reorganização social e da área de saúde adequada, para atender às novas demandas dessa parcela da população. Em 2002, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou orientações sobre o envelhecimento ativo como:

[...] diretriz para a política de saúde baseada em três pilares básicos: saúde, participação e segurança. O objetivo do envelhecimento ativo é aumentar a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida para todas as pessoas que estão envelhecendo, inclusive as que são frágeis, fisicamente incapacitadas e que requerem cuidados (OMS, 2002, p. 13).



Em 2009 a Organização Pan-Americana da Saúde elaborou o Plano de Ação sobre a Saúde dos Idosos e Envelhecimento Ativo e Saudável - (OPAS, 2009). O documento estabelece compromissos dos governos com a saúde da população idosa da América Latina e Caribe. Ficou estabelecido que caberia aos Ministros da Saúde desses países, inclusive do Brasil, definirem agenda de saúde para as Américas (entre 2008-2017) e recomendaram que “a manutenção da funcionalidade dos idosos deve ser objeto de programas de saúde, especialmente dirigidos a esse grupo, sendo prioritária a formação dos profissionais que trabalham com tecnologias próprias para atenção ao envelhecimento” (MS, 2014). Destacou-se, também, que a combinação de subsídios econômicos, alimentação e intervenções de saúde produzem resultados positivos para a adesão dos idosos aos programas de saúde a longevidade.

É comum notar-se o adoecimento da população idosa, que são acometidos por enfermidades e agravos crônicos, não transmissíveis (DANT). Tais doenças podem se apresentar em estados permanentes ou de longa duração. Requerem acompanhamento constante, pelo seu estado crônico. Se apresentam de forma mais expressiva com o avanço da idade e, muitas vezes, são associadas, gerando comorbidades (LIMA, 2010). Embora não sejam fatais, são doenças que geram condições de saúde que comprometem significativamente a qualidade de vida dos idosos.

Para o Brasil, o aumento da expectativa de vida representa uma “conquista social” e é resultado da melhoria das condições de vida, em especial, maior acesso a serviços médicos preventivos e curativos, o avanço da tecnologia médica, ampliação dos serviços de saneamento básico, água encanada, esgoto, aumento da escolaridade, renda, entre outros determinantes sociais (MS, 2014).

Entre a população de idosos, particularmente aqueles acima dos 80 anos, o percentual de mulheres é maior do que os de homens. Em relação ao critério de cor ou raça, a maior parte da população idosa é composta por aqueles que se autodeclararam brancos, vindo, em segundo lugar, os pardos e, em terceiro, os pretos (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD, 2019). Nota-se, também, um aumento do número de idosos com 100 anos ou mais.

É imprescindível, diante do crescimento do número da população de idosos em todo o mundo, que os países adotem novos modelos de atenção à população, substituindo os modelos curativistas, centrados na doença, por



àqueles orientados pela atenção integral, direcionados ao monitoramento e manutenção da capacidade funcional dos indivíduos (OMS, 2015), estruturados numa perspectiva de integração entre serviços de saúde e sociais para a população de idosos.

Esta pesquisa busca demonstrar de que forma as políticas públicas de saúde, elaboradas pelo Poder Público, no Brasil, em consonância com os estados e municípios, têm acompanhado o envelhecimento da população, procurando apresentar soluções para as demandas que surgem, com o processo de aumento da expectativa de vida e envelhecimento da população.

LEI 10.741/2003 – ESTATUTO DO IDOSO, PROGRAMA ESTRATÉGIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA E O CUIDADO À PESSOA IDOSA

O envelhecimento da população brasileira tem causado impactos no perfil demográfico e epidemiológico, apresentando demandas cujas respostas devem ser objeto das políticas sociais, envolvendo o Estado e a sociedade. Uma dessas mudanças implica em novas formas de cuidado ao idoso, em especial os cuidados prolongados e a atenção domiciliar.

O perfil epidemiológico da população idosa é caracterizado pela “tripla carga de doenças”, com forte predomínio das condições crônicas. Há também prevalência de elevada mortalidade e morbidade por condições agudas, decorrentes de causas externas e agravamento de condições crônicas. A maioria dos idosos é portadora de doenças ou disfunções orgânicas, o que não significa, necessariamente, limitação de suas atividades, restrição da participação social ou do desempenho do seu papel social (BRASIL, 2021).

No que se refere aos direitos da pessoa idosa, têm-se, em geral, a imagem de uma pessoa com prioridade em fila de agências bancárias (Lei 10.048/2000, que trata das prioridades, estabelece o atendimento prioritário às pessoas com deficiência, aos idosos com idade igual ou superior a 60 anos, às gestantes, às lactantes, às pessoas com crianças de colo e aos obesos). Entretanto, os direitos dos idosos vão muito além da garantia de prioridade, e são elencadas na Lei 10.741/2003.

O Estatuto do Idoso, no título II, Capítulo IV, reforça o direito à saúde da pessoa com mais de 60 anos: “Todos os adultos mais velhos têm o direito de ter



acesso a um programa de atenção global à SAÚDE. O SUS – Sistema Único de Saúde – é o órgão que deve cumprir este direito. “

O art. 2º da Lei do Estatuto do Idoso nos traz a dimensão necessária à proteção da pessoa idosa: Art. 2º:

O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade (BRASIL, 2003).

Em seu Art. 3º, o Estatuto do Idoso afirma que é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, “com absoluta prioridade”, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

A garantia de prioridade foi inserida no art. 2º da Lei do Estatuto do Idoso, com nova redação dada pela Lei 13.466/2017, que trouxe especial tratamento a tramitações em processos judiciais, dentre outras providências para os idosos acima dos 80 anos, em relação aos demais idosos.

A lei 10.741/2003 é bem ampla e específica no que concerne aos deveres dos familiares, Sociedade e Poder Público, no sentido de garantir os direitos à saúde, educação, transporte, habitação, alimentos e a política de atendimento ao idoso. As ações do poder público se revestem em um conjunto articulado de ações governamentais e não-governamentais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

A Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa do Ministério da Saúde é responsável pela implementação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, normatizada pela Portaria GM/MS nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Nesse contexto, a política tem como principais diretrizes: envelhecimento ativo e saudável; atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa; estímulo às ações intersetoriais; fortalecimento do controle social; garantia de orçamento; incentivo a estudos e pesquisas (MS, 2014).



No mesmo ano em que a Organização Mundial de Saúde elaborou o Plano de Ação sobre a Saúde dos Idosos e Envelhecimento Ativo e Saudável - (OPAS, 2009), Brasília foi palco da 2ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, entre os dias 17 e 20 de março. Entre as propostas de ações para Efetivação dos Direitos Das Pessoas Idosas quanto à Promoção, Proteção e Defesa, estão, na página 6:

- 1 - Estimular a capacitação e formação profissional;
- 2 - Implementar e fortalecer as políticas públicas;
- 3 - Ampliar e fortalecer a mobilização e o controle social para promoção e defesa da pessoa idosa;
- 4 - Efetivar os direitos fundamentais e outros direitos conquistados;
- 5 - Promover agilidade no Poder Judiciário e na tramitação de processos envolvendo idosos;
- 6 - Garantir recursos para a efetivação dos direitos da pessoa idosa (OPAS, 2009).

E, especificamente em relação a atenção à Saúde da Pessoa idosa, temos:

1. Garantir o financiamento nas três esferas do governo para atenção à saúde do idoso, buscando atender os artigos 15 e 16 do Estatuto do Idoso com eficiência e transparência;
2. Implementar e fortalecer a Educação Permanente para os profissionais e os gestores nas questões do envelhecimento e do cuidado à saúde da pessoa idosa em todos os níveis do sistema de saúde;
- 3 - 2ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa. Proposições de Diretrizes para RENADI, Página 7, Direitos assistenciais, monitoramento e informatização, para favorecer o acesso do idoso em todos os níveis da atenção;
4. Garantir a integralidade do cuidado, incluindo ações de promoção, prevenção, reabilitação e assistência à saúde do idoso, inclusive os institucionalizados, com ênfase em acessibilidade, transporte sanitário, regularidade e revisão da cesta básica de medicamentos do SUS, inclusão das dietas e fraldas geriátricas entre os insumos fornecidos pelo SUS, garantia da tecnologia assistiva e do cuidado hospitalar, além de garantir a prioridade do atendimento ao idoso na rede CAPS, em todos os municípios e a criação de CAPS para atenção ao idoso nos municípios com mais de 100 mil habitantes;
5. Revisar, atualizar e assegurar o cumprimento de todas as Portarias relacionadas à saúde do idoso (Centros de Referência, medicamentos



excepcionais, CEO, TFD, NASF, cuidado crônico hospitalar, cuidados prolongados em hospitais gerais, centros e hospitais-dia, atendimento domiciliar, e outras). (OPAS, 2009).

O Programa Estratégia Saúde da Família (ESF) tem ampliado sua atuação em resposta às necessidades de populações “socialmente vulneráveis” e de grupos de risco, entre estes os idosos, e outros grupos que apresentam comorbidades e enfrentam cotidianamente situações de isolamento ou restrições.

As equipes de saúde da família estabelecem vínculo com a população, possibilitando o compromisso e a corresponsabilidade dos profissionais com os usuários e a comunidade, com o desafio de ampliar as fronteiras de atuação e resolubilidade da atenção (FIOCRUZ, 2016). Além disso, tem como estratégia de trabalho: conhecer a realidade das famílias pelas quais é responsável, por meio de cadastramento e diagnóstico de suas características sociais, demográficas e epidemiológicas; identificar os principais problemas de saúde e situações de risco às quais a população que ela atende está exposta; e prestar assistência integral, organizando o fluxo de encaminhamento para os demais níveis de atendimento, quando se fizer necessário.

A mobilidade funcional compreende diversas funções fundamentais para a realização de atividades de vida diária e participação social dos indivíduos, e incluindo a mudança de posição do corpo, caminhar, correr, as ações de carregar, mover, manipular objetos e usar meios de transporte (OMS, 2015). Com o avançar da idade, há um risco maior de desenvolver-se declínio na mobilidade funcional. É um processo que tende a ocorrer como consequência do envelhecimento fisiológico dos sistemas corporais, da presença de doenças crônicas e de características ambientais. Estima-se que 14% dos adultos do mundo apresentem alguma incapacidade, incluindo dificuldades para se mover e para realizar o autocuidado (NASCIMENTO, 2022). No Brasil, entre adultos a partir de 60 anos, esse percentual foi de 15% no ano de 2015.

Além de causas biológicas, as limitações na mobilidade estão associadas aos aspectos socioeconômicos e demográficos, sendo um importante desafio, sobretudo em países com maiores taxas de desigualdades sociais (NASCIMENTO, 2022). Percebe-se, assim, o quanto é importante conhecer as condições de mobilidade da população, identificando grupos mais vulneráveis ou



com demandas específicas, com o objetivo de promover a organização de políticas públicas de saúde e melhor alocação de recursos.

Dentre as políticas sociais voltadas para a população idosa destacam-se as ações intersetoriais no campo do envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Em um passado recente, temos como exemplo a elaboração da Política Nacional do Idoso (1994), regulamentada em 1996, que precederam o Estatuto do Idoso (2003), onde foram reafirmados os direitos da pessoa idosa, como garantia de atenção Integral à Saúde, garantida pelo SUS (PARAHYBA, 2006).

Destaca-se também a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (1999) que veio reafirmar os princípios da Política Nacional do Idoso, no âmbito do SUS.

Com o objetivo de facilitar a operacionalização da Política Nacional do Idoso, à nível estadual, foram publicadas portarias que regulamentam o funcionamento das Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso, com funcionamento especialmente nos Centros de Referência em Atenção à Saúde do Idoso.

A Atenção Básica é a principal porta de entrada para o SUS. Apresenta-se como ordenadora do cuidado à população, e deve considerar as especificidades do grupo dos idosos, a partir de sua capacidade funcional (RANTAKOKKO, 2013). A estratégia fundamental da Atenção Básica é lançar mão da avaliação multidimensional da pessoa idosa, que busca auxiliar no planejamento do cuidado, sendo necessariamente realizada por equipe interdisciplinar. Utilizam-se algumas estratégias para se conhecer as vulnerabilidades desse grupo populacional, como a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, o Caderno da Atenção Básica (CAB 19) e a capacitação dos profissionais (BRASIL, 2022).

Consiste em uma diretriz do SUS a Organização e Estruturação da saúde em redes de atenção. Dentro dessa proposta de estruturação, temos o Decreto nº 7508/2011 que regulamenta a Lei nº 8.080/1990, que dispõe sobre o Planejamento, a Assistência à Saúde e a Articulação Interfederativa.

Dentre os programas de saúde que o SUS oferece ao idoso tem-se a Ampliação do acesso à consulta no Programa Olhar Brasil, o Fomento à pesquisa na área de envelhecimento e saúde da pessoa idosa, a Implementação do Programa de Internação domiciliar (Portaria GM nº 2.529 de 19/10/2006) e o Fomento ao acesso e uso racional de medicamentos.



Os programas de amparo aos idosos têm como característica serem executados, preferencialmente, em seus lares. A Política Estadual de Saúde do Idoso tem por objetivo garantir a Atenção Integral à Saúde das pessoas com 60 anos ou mais, promovendo a manutenção da capacidade funcional e da autonomia, contribuindo para um envelhecimento ativo e saudável.

A Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa do Ministério da Saúde, publicou, nos anos de 2013 e 2014, o documento “Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de Modelo de Atenção Integral”. Tais diretrizes têm por objetivo orientar a organização do cuidado que é ofertado à pessoa idosa no âmbito do SUS, “potencializando as ações já desenvolvidas e propondo estratégias para fortalecer a articulação, a qualificação do cuidado e a ampliação do acesso da pessoa idosa aos pontos de atenção das Redes de Atenção à Saúde” (BRASIL, 2022, p. 11).

ATENDIMENTO HUMANIZADO

Consistem em diferenciais do cuidado humanizado, por exemplo, chamar o paciente pelo nome, permitir que ele seja comunicado de todos os processos de atendimento de forma simples, sincera e transparente para que este possa confiar na qualidade do serviço prestado. Quando se trata de serviços geriátricos, o atendimento digno se torna um grande diferencial, porquanto o idoso pertence a uma faixa populacional que necessita de cuidados, especialmente se apresentam alguma doença crônica com algum nível de dependência.

Dentro dessa proposta, a Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa define como uma de suas prioridades a elaboração de um modelo de atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa, cujo objetivo é contribuir para a organização da atenção e ampliação de um acesso de qualidade da população Idosa no âmbito do SUS.

Em relação aos profissionais, no modelo de atendimento integral à saúde da Pessoa Idosa, a humanização reflete na empatia e no cuidado: ao ouvir o paciente, o profissional tem condições de fazer uma análise integral do quadro e chegar a conclusões mais precisas.



Quando se fala em atendimento humanizado aos idosos também há referência às instituições de longa permanência para idosos (ILPIs). Nestas, os mesmos protocolos adotados nas casas de saúde devem ser seguidos. Afinal, segundo a Constituição Brasileira e o Estatuto do Idoso, é dever de toda a sociedade cuidar das pessoas idosas e zelar pelo respeito aos seus direitos.

É, portanto, esse princípio que vem impactar, não apenas no paciente, mas em seus familiares, na equipe multiprofissional e em todos os funcionários que atuam nas instituições de cuidados geriátricos.

O PL 94/2021 visa alterar os art. 49 e 50 da Lei 10.741/2003, para proteção de idosos LGBTQIA+. A justificativa para a alteração dos artigos citados parte dos resultados de uma pesquisa promovida pela área de psiquiatria da Universidade de São Paulo. Os resultados da pesquisa demonstram que a incidência de depressão é maior entre pessoas LGBTQIA+ do que entre os heterossexuais (PL 94/2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde do idoso está diretamente vinculada à melhora na sua qualidade de vida. Afinal, mais importante do que ter uma longa vida, é poder aproveitá-la da melhor forma possível, com bem-estar físico e mental.

A comunicação entre o profissional de saúde e o idoso torna comprometida e humanizada a assistência, trazendo influência nas mudanças de comportamentos dos pacientes. Verifica-se que, a partir das diretrizes traçadas, o bem-estar e o autoconhecimento do profissional impactam positivamente na qualidade da promoção do cuidado efetivo.

Como um dos objetivos da atenção primária à saúde, transformada em Estratégia Saúde da Família, o cuidar das pessoas de forma integral, dentro de seu contexto familiar e comunitário, proporcionando o acompanhamento da saúde de cada um, por períodos mais longos. Uma proximidade que permite até contribuir na busca de solução para reivindicações, como mais e melhor acesso, e interferir nos processos de determinação de saúde e doenças.

Entretanto, para alguns autores pesquisados, o desafio maior das ações voltadas para o incremento do cuidado à saúde do idoso consiste em incluir a discussão sobre o envelhecimento da população brasileira nas agendas



estratégicas das Políticas Públicas. Resultados de pesquisas, como algumas citadas nesse texto, atestam que o bem-estar dos idosos depende significativamente da alocação de recursos em determinados setores, além do setor de saúde, destacando que o grande desafio é ampliar o acesso, incluir e/ou potencializar o cuidado integral, concretizar ações intersetoriais nos territórios com foco nas especificidades e demandas de cuidado da população idosa.

O envelhecimento populacional demanda igualmente o desafio de mudar a organização do sistema de saúde suplementar, para que este sistema possa atender com qualidade e de forma integral a todas as necessidades do acompanhamento da saúde desse grupo populacional. Segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar, o plano de cuidado para a assistência à saúde dos idosos ocupa um lugar de destaque; compreende a construção de um arcabouço para um plano de cuidado voltado para os idosos que apresente interfaces com outros eixos temáticos presentes na Agenda Regulatória, tais como o financiamento do setor suplementar de assistência à saúde, garantia de acesso e qualidade assistencial, assistência farmacêutica, modelo de pagamento aos prestadores e a própria integração da saúde suplementar com o Sistema Único de Saúde (SUS).

O desenvolvimento de políticas públicas para a pessoa idosa tem sido destaque na agenda de organizações internacionais de saúde com relação à proposição de diretrizes para nações que ainda precisam implantar programas sociais e assistenciais para atender às necessidades emergentes desse grupo populacional.

No Brasil, as iniciativas do Governo Federal em prol das pessoas idosas, chegou com certo atraso; apenas na década 90 foi instituída uma política nacional voltada para esse grupo. Antes desse período, as ações governamentais tinham cunho caritativo e de proteção, como nos anos 70, com a criação de benefícios não contributivos como as aposentadorias para os trabalhadores rurais e a renda mensal vitalícia para os necessitados urbanos e rurais com mais de 70 anos, que não recebiam benefício da Previdência Social.

As ações governamentais em políticas públicas de saúde tratam do estudo dos programas básicos de saúde, observando sua organização, suas práticas profissionais na comunidade e sua intervenção profissional na garantia dos direitos humanos. A partir dessas observações são constantes as revisões dos objetivos propostos das políticas públicas de saúde, no intuito de buscar



estratégias institucionais que visem a promoção social, a prevenção da saúde e a garantia dos direitos humanos, especialmente para os segmentos mais vulneráveis da população.

Cabe destacar que o cuidado à Saúde da Pessoa Idosa apresenta características peculiares quanto à apresentação, instalação e desfechos dos agravos em saúde, traduzidas pela maior vulnerabilidade a eventos adversos, necessitando de intervenções multidimensionais e multissetoriais, com foco no cuidado.

A presente pesquisa buscou apontar, portanto, a necessidade da construção de modelos de atenção integral que contemplem as diversas demandas das populações de idosos e que sejam integrados com a articulação entre serviços de saúde e sociais, para o avanço da promoção do envelhecimento ativo e na sustentabilidade, ao longo do tempo, de tais propostas. Isso constitui demanda emergencial para países com acelerado processo de envelhecimento populacional, como é o caso brasileiro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Associação Nacional dos Membros do Ministério Público de Defesa dos Direitos dos Idosos e Pessoas com Deficiência (Ampid). **2º Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa**. Documento Preliminar para composição do Anais da 2º Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa: proposições de Diretrizes para Renadi (Rede Nacional de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa). Brasília, 17 a 20 de março de 2009.

ENSP. FIOCRUZ. **Radis retrata ascensão de médicos da família e comunidade**. Fonte: <https://pensesus.fiocruz.br/radis-retrata-acen%C3%A7%C3%A3o-de-m%C3%A9dicos-da-fam%C3%ADlia-e-comunidade>. Acesso em 09/12/2016.

BRASIL. **Estatuto do Idoso**: Lei Federal nº 10.741 de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.

BRASIL. **Lei nº 13.466**, de 12 de julho de 2017. Altera os artigos 3º, 15 e 17 da Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.

BRASIL. **Lei nº 10.048**, de 8 de novembro de 2000. Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências.



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

BRASIL. Portal Gov.br Governo Federal. **Saúde da pessoa idosa**. Publicado em 24/11/2020 Atualizado em 30/12/2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-idosa> Acesso em: 14 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.528** de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

BRASIL. Projeto de Lei. **PL 94/2021**. Altera Lei do Estatuto do Idoso para proteger idosos LGBTQIA+. Disponível em: <https://blog.sajadv.com.br/alteracoes-na-lei-do-estatuto-do-idoso/> Acesso em: 14 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Plano de Cuidado para idosos na Saúde Suplementar**. O envelhecimento populacional e o aumento da prevalência de doenças crônicas no setor suplementar de saúde brasileiro: uma oportunidade para a mudança de modelo assistencial, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o Cuidado das Pessoas Idosas no SUS**: proposta de Modelo de Atenção Integral. XXX Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Maio, 2014.

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoa_idosa_sus.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 2.528 DE 19 DE OUTUBRO DE 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

LIMA, Thaís Jaqueline Vieira de et al. Humanização na Atenção à Saúde do Idoso. **Revista Saúde e Sociedade**. USP: São Paulo, 19 (4) Dez, 2010. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000400013>

MOTTA, L. B.; AGUIAR, A. C. **Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro**: integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 363-372, 2007.

NASCIMENTO, Carla Ferreira do, *et al.* **Fatores associados à limitação da mobilidade funcional em idosos do Município de São Paulo, Brasil**: análise comparativa ao longo de 15 anos *Cad. Saúde Pública* 38 (4), 2022 <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00196821>



OLIVEIRA, M. R.; VERAS, R. P.; CORDEIRO, H. A. **A importância da porta de entrada no sistema:** o modelo integral de cuidado para o idoso. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 28, (4), 2018.

OLIVEIRA, Maria Teresinha de, SOARES, Fernandes Sônia Maria. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. Artigo de Revisão. *Rev. Escola de Enfermagem*. USP: São Paulo, 46 (6) Dez, 2012.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo/Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde, 2015.

PARAHYBA, MI, SIMÕES, CCS. **A prevalência de incapacidade funcional em idosos no Brasil**. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 11: 967-74. 2006.

PLACIDELI, Nádia; BOCCHI, Silvia. Modelos de Atenção Integral para Idosos no Mundo: revisão da literatura. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 31 (03), 15 Nov 2021. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310326>

MIRANDA, Gabriella Morais Duarte, MENDES, Antonio da Cruz Gouveia, SILVA, Ana Lúcia Andrade da. O Envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Revista Brasileira de Geriatria. gerontol.* 19 (03) • Mai/Jun 2016. <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>

RANTAKOKKO, M, MÄNTY, M, RANTANEN, T. Mobility decline in old age. *Exerc Sport Sci Ver*, 41:19-25. 2013.

ROMERO, Dalia Elena *et al.* O cuidado domiciliar de idosos com dependência funcional no Brasil: desigualdades e desafios no contexto da primeira onda da pandemia de COVID-19. *Cadernos de Saúde Pública* - ISSN 1678-4464, 38 nº.5. Rio de Janeiro, Maio 2022. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00216821>