

Atenção básica à saúde do idoso no Brasil: limitações e desafios

The primary health care for the elderly in Brazil

Maria Aparecida da Silva Araújo¹, Charles Brito², Maria Alves Barbosa³

RESUMO

Este artigo tem como objetivo refletir sobre a atenção básica à saúde do idoso no Brasil, na perspectiva de construção coletiva de novo olhar e trilhar novos caminhos na superação do modelo tradicional de cuidado ao idoso, com seus desafios, preconceitos, adversidades e sua complexidade social, cultural, psicológica e física. *Geriatrics & Gerontology*. 2008;3(2):122-125.

Palavras-chaves: Atenção básica, idoso, profissional de saúde.

ABSTRACT

This article aims to reflect on the primary health care for elderly in Brazil. The models and paradigms of assistance for the elderly are discussed, looking at new perspectives to overcome the old model of care to the elderly, including its challenges, barriers, and its social, cultural, psychological and physical complexity. *Brazilian Geriatrics and Gerontology*. 2008;3(2):122-125.

Keywords: Primary health care, elderly, older, health professionals.

INTRODUÇÃO

O cuidado à saúde no Brasil vem passando por ressignificações, na perspectiva de garantir a saúde como direito universal. A luta pelos direitos humanos teve, na década de 1980, importante vitória com a consolidação na Constituição Federal do direito à saúde, cabendo ao Estado e aos sujeitos sua plena realização.

Ao tratar da política de saúde, a atenção básica se apresenta na base dos serviços, para onde se dirige boa parte da população. Assim, a nova política aponta a redefinição dos princípios gerais do Sistema Único de Saúde (SUS) e as responsabilidades de cada esfera de governo que considera a atenção básica como um conjunto de ações de saúde, que abrangem a promoção e a proteção da saúde a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde de maneira resolutiva¹.

Recebido em 4/5/2008

Aceito em 28/12/2008

¹ Enfermagem UNIVERSO, Disciplina de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Goiás (UFG).

² Disciplina de Fisioterapia da Universidade Católica de Goiás (UCG).

³ Faculdade de Enfermagem da UFG.

Uma vez garantida a atenção básica à saúde, constata-se fenômeno que reclama sua efetiva aplicação: o envelhecimento populacional, que evidencia relativo descaso para com os atores, os quais construíram a história do país. Os sujeitos que, muitas vezes, já não mais trabalham apresentam-se na dependência de aposentadorias públicas que são, em grande parte, dedicadas à saúde ou à sua recuperação.

O envelhecimento, fenômeno biológico, pode apresentar-se no idoso de modo singular e único, enquanto processo natural na evolução dos seres vivos. Assim, o idoso não fica incapacitado porque envelhece, ou seja, não necessita da totalidade de sua reserva funcional para viver bem e com qualidade. Desse modo, a velhice não deve ser considerada como doença, pois as doenças mais comuns nessa etapa da vida são preveníveis, diagnósticáveis e tratáveis².

Com o objetivo de atender esta população, a Política Nacional do Idoso assegura ao idoso, no art. 2º, direitos garantindo oportunidades para a preservação de sua saúde física e mental, bem como seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social em condições de liberdade e dignidade³.

A aprovação do Estatuto do Idoso foi avanço para o sistema legal brasileiro, mas ainda com desafios, como implementar novas práticas de assistência ao idoso e assegurar a atenção integral por meio do SUS, garantindo-lhe acesso universal.

O SUS, fruto de processo de lutas por melhores condições na área, surgiu como novo paradigma na assistência à saúde, cujas diretrizes rompem com o modelo biomédico, com nova forma de produzir as ações e os serviços de saúde. Ao longo de sua história, houve avanços e desafios permanentes exigindo dos gestores, trabalhadores e usuários movimento constante de mudanças⁴.

Na perspectiva de superar tais dificuldades o Ministério da Saúde (MS), em 2005, define a agenda de compromisso pela saúde que agrega três eixos: o Pacto em Defesa do SUS, o Pacto em Defesa da Vida e o Pacto de Gestão. Dentro do Pacto em Defesa da Vida tem especial relevância a atenção básica à saúde do idoso⁵.

Apesar de avanços em termos de leis e políticas que regulamentam os direitos dos idosos, a realidade está aquém de tais garantias. Questiona-se a atenção básica ao idoso e a qualificação de profissionais, dentro dos programas de prevenção às doenças mais constantes no idoso. São poucos os estudos avaliativos sobre atenção básica ao idoso, dificultando o desenvolvimento de trabalhos nesta área. Este estudo tem como objetivo refletir sobre a atenção básica à saúde do idoso, com base em artigos e documentos oficiais recentemente publicados.

O envelhecer e a boa saúde: perspectiva desejável

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) considera envelhecimento o processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não-patológico, de deterioração do organismo, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte³.

No Brasil com uma sociedade heterogênea, e sendo uma das dez maiores economias do mundo, a concentração de recursos está nas mãos de relativamente poucos. Isso reflete nas condições de vida dos idosos, cuja fragilização econômica intensifica a fragilização da saúde, com repercussões negativas sobre esta, que dificilmente o profissional de saúde conseguiria incentivar esse cidadão a desenvolver hábitos mais saudáveis. Daí a importância da compreensão do idoso dentro de seu contexto e o que ele define como problemas e que estratégias utilizaria⁶.

A velhice, tal como a juventude é construída socialmente, e tal construção é manipulável pelos atores que participam desse processo que se evidencia na “determinação” da velhice (e da juventude) como unidade social, um grupo constituído e dotado de interesses comuns, não obstante relacionam-se tais fenômenos com idade biológica definida. As classificações por idade acabam sempre por impor limites e produzir ordem, à qual cada um deve se manter em relação à seu lugar⁷.

Nesse sentido, a fragilidade que acomete o idoso se constitui uma síndrome multidimensional envolvendo interação complexa dos fatores biopsicossociais no curso de vida dos sujeitos, ocasionando vulnerabilidades que se associam ao risco de ocorrências adversas, como declínio funcional, quedas, hospitalização, institucionalização e morte³.

O envelhecimento demonstra a necessidade de investimento em programas de atenção aos idosos, pois a manutenção da saúde e a autonomia na velhice, identificada como qualidade de vida física, mental e social, é desejável para se preservar o potencial de realização e desenvolvimento nesta fase da vida. É uma perspectiva necessária para reduzir o impacto social que cerca questões complexas e delicadas relativas ao cuidado ao idoso dependente. Por essas e outras motivações demográficas e socioeconômicas, a promoção da saúde tem sido destacada no eixo das políticas contemporâneas na área do envelhecimento⁶.

Essa mudança paradigmática implica considerar os idosos como participantes ativos na sociedade e na sua saúde, a fim de oferecer o fundamento para novo enfoque na atenção básica, resgatando o exercício da cidadania deles.

Atenção básica à saúde do idoso: relação e inerência

Atenção básica de saúde é um conjunto de intervenções em saúde no âmbito individual e coletivo que envolve: promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação com ações democráticas e participativas. Assim, o Pacto pela Vida firma o compromisso dos gestores e determina prioridades na atenção à saúde ao idoso por meio de formação e educação contínua dos profissionais da saúde que atuam no sistema de saúde brasileiro⁵.

As diferentes propostas de atenção à saúde convivem e divergem entre si. A atenção básica de saúde, dentro da integralidade e equidade rumo à universalidade, deve construir-se com ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde exercida por equipes multiprofissionais³. Entretanto, a prática profissional dirigida ao idoso é questionada a sua eficiência dentro da integralidade, com visão ampliada do processo saúde-doença.

O mesmo ocorre em relação à gestão do sistema (lógica quantitativa da produção, rigidez nos processos de trabalho, fixação das equipes, normatização excessiva, baixa capacidade de inovação gerencial, grande dependência dos serviços secundários, referência e contrarreferência)³.

Evidencia-se, na prática, escassez de recursos humanos especializados para cumprir as diretrizes essenciais, como a promoção do envelhecimento saudável e a manutenção da capacidade funcional. Ainda são encontrados idosos em longas filas de espera para agendamento de consulta médica especializada, bem como para exames e internação hospitalar⁸.

Tais desafios demonstram a dificuldade de se operacionalizar, nas práticas de saúde, estratégias que busquem a interferência no estilo de vida no contexto das condições econômicas, sociais e ambientais que determinam a saúde⁹.

A atenção à saúde ainda apresenta-se, tal como referido há duas décadas: uma fonte de iatrogenia simultaneamente clínica (novos problemas de saúde), social (medicalização da sociedade) e estrutural (limitação da capacidade de cada indivíduo para o crescimento pessoal e para o autocuidado consciente, com exacerbamento, portanto, da vulnerabilidade e da sua dependência)¹⁰.

A intervenção terapêutica ao idoso requer aprendizado e conscientização, que se desenvolve por meio de trocas de saberes entre os atores envolvidos. Tal envolvimento orienta-se pela relação dialógica, respeitando, assim, o indivíduo e seu processo histórico⁶.

A autora considera, ainda, que a dimensão educativa seja transversal às relações de atenção à saúde. A referência da educação popular em saúde volta-se não apenas para as ações educativas, mas sugere redefinição da postura dos

profissionais na relação com a população usuária, seja na rotina de atendimentos individual ou coletivo. Esse sentido educativo sugere na promoção da saúde e nas práticas a lidar de maneira problematizadora, que busca a participação do usuário para o autocuidado.

As ações educativas são alternativas importantes para assegurar a autonomia do idoso e o envelhecer saudável. No modelo vigente ainda predomina ações curativas centradas no modelo biomédico. Ao contrário das práticas participativas, o profissional de saúde constrói os seus "saberes" como receita pronta, inexistindo espaço para manifestações que não sejam dúvidas pontuais a serem respondidas pelos profissionais¹¹.

Há necessidade de ampliar a promoção da saúde, na perspectiva da atenção básica, mediada pelo compromisso ético, social e político e envolver o idoso como partícipe de seu bem-estar, ampliando a participação social no SUS.

Em conclusão, a atenção à saúde do idoso no Brasil encontra-se em transição, na luta entre o velho e o novo modelo de atenção à saúde: a coexistência desses modelos implica, de um lado, a luta pela consolidação do SUS, respeitando-se seus princípios, pela implantação efetiva de suas estratégias operacionais; e de outro, ainda se mantém o modelo unicista clínico/biológico.

O modelo existente de atenção aos idosos ainda não é adequado, pois não atende totalmente as suas necessidades. Os problemas de saúde do idoso, além de serem de longa duração, requerem pessoal qualificado e equipes multidisciplinares. Qualificar profissionais de saúde para assistência aos idosos é essencial e nenhum gestor pode se furtar a essa necessidade. Portanto, quantificar também é essencial, uma vez que há falta de profissionais nos serviços para esta atenção.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
2. Martins JJ, Schier J, Erdmann AL et al. Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: reflexão acerca da capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado com o idoso. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2007;10(3):.
3. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Aprender SUS: o SUS e os cursos de graduação da área da saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
5. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção

- básica/MS. 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. 68 p. (série E. Legislação de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 4).
6. Assis M, org. Promoção da saúde e envelhecimento: orientações para o desenvolvimento de saúde com idosos. Rio de Janeiro: UERJ/UnATI, 2002. (Série Livros Eletrônicos) [acessado em 2008 Sep 20]. Disponível em: <http://unati.uerj.br>.
 7. Teixeira INDAO. Percepções de profissionais de saúde sobre duas definições de fragilidade no idoso. *Cienc Saude Coletiva*. 2008;13(4):1181-8.
 8. Veras R. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. *Cad Saude Publica*. 2003;19:705.
 9. Freire Junior RC, Tavares MFL. A promoção da saúde nas instituições de longa permanência: uma reflexão sobre o processo de envelhecimento no Brasil. *Rev Bras Geriat Gerontol*. 2006;9(1).
 10. Garnelo L, Langdon J. Antropologia e a reformulação das práticas sanitárias na atenção básica a saúde. In: Minayo MC, org. *Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005.
 11. Caldas CP. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. *Cad Saude Publica*. 2003;19(3):733-81.