

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO AO IDOSO E A CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM
NATIONAL ELDERLY CARE POLICY AND NURSING'S CONTRIBUTION
POLÍTICA NACIONAL DE ATENCIÓN AL ANCIANO Y LA CONTRIBUCIÓN DE LA ENFERMERÍA

*Rosalina Aparecida Partezani Rodrigues¹, Luciana Kusumota², Sueli Marques², Suzele Cristina Coelho Fabrício³,
Idiane Rosset-Cruz³, Celmira Lange⁴*

¹ Professora Titular do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP) da Universidade de São Paulo (USP). São Paulo, Brasil.

² Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da EERP/USP. São Paulo, Brasil.

³ Pós-Graduada, nível Doutorado do Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem da EERP/USP. São Paulo, Brasil.

⁴ Professora Doutora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Rio Grande do Sul, Brasil.

PALAVRAS - CHAVE: Enfermagem. Política de saúde. Idoso. **RESUMO:** Este estudo objetivou descrever e avaliar a Política Nacional de Atenção ao Idoso no Brasil e sua relação com a enfermagem. Foi realizada uma revisão bibliográfica do tema, o que permitiu a sua caracterização sob a forma de leis, decretos, textos e artigos em periódicos e livros. Os atores sociais envolvidos na Política Nacional de Atenção ao Idoso foram os idosos, as famílias, a comunidade e a equipe de saúde, com destaque para a enfermagem. Após análise da literatura consultada, concluiu-se que esta política tem proporcionado, aos atores sociais envolvidos, conscientização para justiça social e garantia plena dos direitos aos idosos. Concluiu-se, também, que a inserção da enfermagem na Política Nacional de Atenção ao Idoso envolve o processo de cuidar no ciclo de vida e nos vários níveis de atenção à saúde, onde se inclui a saúde do idoso, assim como a participação na elaboração e implementação dessa política.

KEYWORDS: Nursing. Health policy. Aged. **ABSTRACT:** This study aimed to describe and evaluate the National Elderly Care Policy in Brazil and how it relates to nursing. A bibliographic review identified that this policy is published in the form of laws, decrees, texts, and articles in periodicals and books. The social actors involved in the National Elderly Care Policy are the elderly, their families, the community, and the health team, especially the nursing team. We conclude, based on the literature analysis, that this policy has provided the social actors involved an awareness of social justice and full guarantee of elderly rights. It was also concluded that the insertion of nursing in the National Elderly Care Policy involves the care process within the life cycle and in several levels of health care, including the elderly health, and participation in the elaboration and implementation of this policy as well.

PALABRAS CLAVE: Enfermería. Política de salud. Anciano. **RESUMEN:** La finalidad de este estudio fue describir y evaluar la Política Nacional de Atención al Anciano en Brasil y su relación con la enfermería. Se realizó una revisión bibliográfica del tema, que permitió caracterizarlo por ser divulgado en la forma de leyes, decretos, textos y artículos en periódicos y libros. Los actores sociales involucrados en la Política Nacional de Atención al Anciano fueron los ancianos, las familias, la comunidad y el equipo de salud, especialmente la enfermería. Se concluyó que esta política ha proporcionado a los actores sociales concientización sobre justicia social y garantía plena de sus derechos. Se concluye también que la inserción de la enfermería en la Política Nacional de Atención al Anciano envuelve el proceso de cuidar en el ciclo de vida y en los varios niveles de atención a la salud, donde se incluye la salud del anciano, así como la participación en la elaboración e implementación de políticas de salud.

Endereço: Rosalina Aparecida Partezani Rodrigues
Av. Bandeirantes, 3.900
14040-902 - Ribeirão Preto, SP, Brasil.
E-mail: rosalina@eerp.usp.br

Reflexão teórica
Recebido em: 15 de fevereiro de 2007
Aprovação final em: 10 de agosto de 2007

INTRODUÇÃO

Atualmente o aumento da população idosa constitui tema de debate entre pesquisadores, gestores sociais e políticos de vários países do mundo. Como evidenciado por diversos estudos, a população brasileira, também, vem envelhecendo de forma rápida.¹⁻² Essa mudança na estrutura da população é caracterizada pela transição demográfica, ou seja, o processo de alteração de uma situação com altas taxas de fecundidade e mortalidade para outra com baixas taxas desses indicadores. Outro fator a interferir na estrutura da população é o migratório, sobretudo com a entrada de estrangeiros, no final dos séculos XIX e XX, no Brasil. Nesta nova realidade, a redução das taxas de fecundidade e a diminuição da mortalidade geram maior expectativa de vida, e levam a nova configuração da população no país. Surge, assim, a transição epidemiológica, definida pelo declínio das doenças infecto-parasitárias e aumento das doenças crônicas não-transmissíveis.³

Neste sentido, os dados demográficos mostram a necessidade urgente dos gestores e políticos brasileiros observarem o panorama dessa transição, e, em conjunto com a sociedade, num breve espaço de tempo, discutirem as políticas públicas de atenção ao idoso. Urge serem estas implementadas em todas as esferas sociais, por técnicos e profissionais que atendem essa parcela populacional, particularmente os da área de enfermagem.

O processo de envelhecimento populacional tem sido discutido e acompanhado por medidas, destinadas a proteger os idosos, como cidadãos cada vez mais presentes nas sociedades mundiais. Até a década de 70, do século XX, no Brasil, os idosos recebiam, principalmente, atenção de cunho caritativo de instituições não-governamentais, tais como entidades religiosas e filantrópicas. No aspecto legislativo, os idosos foram mencionados em alguns artigos, decretos-leis, leis, portarias, entre outras. Sobressaem artigos do Código Civil (1916),⁴ do Código Penal (1940),⁴ do Código Eleitoral (1965),⁴ além da Lei N° 6.179 de 1974,⁴ que criou a Renda Mensal Vitalícia, e de outros decretos-leis e portarias relacionadas, particularmente, com as questões da aposentadoria. Porém, a primeira Assembléia Mundial sobre o Envelhecimento, da Organização das Nações Unidas (ONU), pode ser citada como o marco mundial que iniciou as discussões direcionadas aos idosos. Este fórum ocorreu em Viena - Áustria, no período de 26 de julho a 6 de agosto de 1982, com representação de 124 países de todo o mundo,

incluindo o Brasil. Neste fórum foi estabelecido um Plano de Ação para o Envelhecimento, posteriormente publicado em Nova Iorque, em 1983.⁵

O Plano de Ação para o Envelhecimento foi considerado um importante documento de estratégias e recomendações prioritárias nos aspectos econômicos, sociais e culturais do processo de envelhecimento de uma população, e deveria ser baseado na Declaração Universal dos Direitos Humanos. Estabeleceram-se, então, alguns princípios para a implementação de políticas para o envelhecimento sob responsabilidade de cada país. Destes princípios, destacam-se os seguintes: a estipulação da família, nas suas diversas formas e estruturas, como a unidade fundamental mantenedora e protetora dos idosos; cabe ainda às políticas sociais prepararem as populações para os estágios mais tardios da vida, assegurando assistência integral de ordem física, psicológica, cultural, religiosa/espiritual, econômica, de saúde, entre outros aspectos. Ainda como estabelecido, aos idosos deve ser proporcionada a oportunidade de contribuição para o desenvolvimento dos seus países, bem como a participação ativa na formulação e implementação de políticas, incluindo aquelas a eles direcionadas; os órgãos governamentais, não-governamentais e todos que têm responsabilidades com os idosos devem dispensar atenção especial aos grupos vulneráveis, particularmente aos mais pobres, mulheres e residentes em áreas rurais.

Este Plano de Ação almejou sensibilizar os governos e sociedades para a necessidade de direcionar políticas públicas voltadas para os idosos, bem como alertar para o desenvolvimento de estudos futuros sobre os aspectos do envelhecimento.

Em reconhecimento à importância do envelhecimento populacional no Brasil, em 4 de janeiro de 1994 foi aprovada a Lei N° 8.842/1994, que estabelece a Política Nacional do Idoso, posteriormente regulamentada pelo Decreto N° 1.948/96.⁶ Esta Lei tem por finalidade assegurar direitos sociais que garantam a promoção da autonomia, integração e participação efetiva do idoso na sociedade, de modo a exercer sua cidadania. Como previsto nesta lei, estipula-se o limite de 60 anos e mais, de idade, para uma pessoa ser considerada idosa.

Como parte de suas estratégias, referida política estabelece, entre suas diretrizes, a descentralização de suas ações por intermédio dos órgãos setoriais nos estados e municípios, em parceria com entidades governamentais e não-governamentais.

A Lei em discussão rege-se por determinados princípios, tais como: assegurar ao idoso todos os direitos de cidadania, sendo a família, a sociedade e o Estado os responsáveis em garantir sua participação na comunidade, defender sua dignidade, bem-estar e direito à vida. O processo de envelhecimento diz respeito à sociedade de forma geral e o idoso não deve sofrer discriminação de nenhuma natureza, bem como deve ser o principal agente e o destinatário das transformações indicadas por essa política. E, por fim, cabe aos poderes públicos e à sociedade em geral a aplicação dessa lei, considerando as diferenças econômicas, sociais, além das regionais.

De acordo com o estabelecido, a mencionada lei determinou a articulação e integração de setores ministeriais e uma secretaria para a elaboração de um Plano de Ação Governamental para a Integração da Política Nacional do Idoso (PNI). Esse Plano de Ação foi composto por nove órgãos: Ministério da Previdência e Assistência Social; Educação e Desporto; Justiça; Cultura; Trabalho e Emprego; Saúde; Esporte e Turismo; Planejamento, Orçamento e Gestão e Secretaria de Desenvolvimento Urbano.

Para colocar em prática as ações preconizadas pela PNI, foi elaborado o Plano de Ação Conjunta, que trata de ações preventivas, curativas e promocionais, com vistas à melhor qualidade de vida do idoso.

O referido Plano de Ação norteia ações integradas de forma a viabilizar a implementação da PNI. Neste sentido, define ações e estratégias para cada órgão setorial, negocia recursos financeiros entre as três esferas de governo e acompanha, controla e avalia as ações. Para isto, foram traçadas as seguintes diretrizes:

- viabilizar formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso, proporcionando-lhe integração às demais gerações;

- promover a participação e a integração do idoso, por intermédio de suas organizações representativas na formulação, implementação e avaliação das políticas, planos, programas e projetos a serem desenvolvidos;

- priorizar o atendimento ao idoso por intermédio de suas próprias famílias, em detrimento do atendimento asilar, à exceção dos idosos que não possuam condições de garantir sua sobrevivência;

- descentralizar as ações político-administrativas;

- capacitar e reciclar os recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia;

- implementar o sistema de informações com vistas à divulgação da política, dos serviços oferecidos, dos planos e programas em cada nível de governo;

- estabelecer mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais do envelhecimento;

- priorizar o atendimento ao idoso em órgãos públicos e privados prestadores de serviço;

- apoiar estudos e pesquisas sobre as questões do envelhecimento.⁷

De acordo com o Plano de Ação, os órgãos setoriais, usando de suas atribuições e baseados na PNI, realizam as ações conforme as demandas da população de idosos. Na busca da implementação desta política, têm ocorrido vários fóruns, formais e informais, de discussão a respeito dos direitos dos idosos de forma a efetivá-la e ampliá-la.

Como observado, a referida política apresenta ações inovadoras usadas como referência na abordagem do idoso. Entretanto, a garantia dos direitos sociais para este ator não tem se concretizado efetivamente, pois esta vem sendo implementada no Brasil de forma lenta e gradativa. Diante desta situação, cabe, pois aos idosos, às famílias e à sociedade em geral a conscientização e participação política na busca da justiça social para a garantia plena dos direitos teoricamente assegurados.

Inserida neste contexto, a enfermagem tem atuado efetivamente para mudar esta realidade, sobretudo no referido à saúde e educação. Na área da saúde, a enfermagem tem contribuído na abordagem do cuidado em aspectos do processo de envelhecimento (capacidade funcional, independência e autonomia, fragilidade, avaliação cognitiva, engajamento social, qualidade de vida, promoção de saúde, prevenção de doenças, entre outros); e da senilidade (condições crônicas de saúde, situações de urgências e emergências, atenção domiciliar, entre outros).

Também na área da educação, a enfermagem se destaca. Por exemplo, em cumprimento à PNI, tem propiciado relevante contribuição sobretudo em pesquisas científicas. Atualmente os cursos de Graduação em Enfermagem abrangem temas sobre gerontologia e geriatria, com a finalidade de capacitar e qualificar enfermeiros para atender/cuidar de idosos. Da mesma forma, cursos de Pós-Graduação *lato* e *stricto sensu* têm sido direcionados para a área de conhecimento na atenção ao idoso, bem como na realização de pesquisas científicas cada vez mais

ampliadas nos últimos anos. Enfim, a enfermagem desempenha papel determinante na execução e cumprimento das leis direcionadas aos idosos, promovendo a inclusão social indiscriminada (sexo, cor, raça, religião, classe social) dos idosos, respeitando suas capacidades e limitações. Contudo, ainda há muito a conquistar nessa área de conhecimento.

Com base nestas considerações, o estudo ora elaborado busca descrever e avaliar a Política Nacional de Atenção ao Idoso no Brasil e sua relação com a enfermagem. Para isto procedeu-se a uma revisão bibliográfica do tema, o que permitiu sua caracterização sob a forma de leis, decretos, textos e artigos em periódicos e livros.

PLANO INTERNACIONAL DE AÇÃO SOBRE O ENVELHECIMENTO

Após o Primeiro Plano, seguiu-se o Plano Internacional de Ação (PIAE) sobre o Envelhecimento resultado da 2ª Assembléia Mundial do Envelhecimento realizada de 8 a 12 de abril de 2002, em Madri, promovida pela ONU. A necessidade deste encontro decorreu das mudanças sociais, culturais e tecnológicas em todo o mundo.⁸

Na referida Assembléia, foram aprovados uma nova declaração política e um novo plano de ação. Este deveria servir de orientação às medidas normativas sobre o envelhecimento no início do século XXI. Esperava-se alto impacto deste plano nas políticas e programas dirigidos aos idosos, principalmente nos países em desenvolvimento.⁹

Um dos objetivos do Plano de Ação, foi garantir que em todas as partes do mundo a população envelhecesse com segurança e dignidade, e que os idosos pudessem continuar participando em suas respectivas sociedades, como cidadãos com plenos direitos. Além disso, seria um instrumento prático para ajudar os responsáveis pela formulação de políticas.

O PIAE é um documento amplo. Dele constam 35 objetivos e 239 recomendações para a adoção de medidas dirigidas aos governos nacionais em parcerias com membros da sociedade civil e setor privado para a sua execução. Fundamentou-se em três princípios básicos: 1) Participação ativa dos idosos na sociedade, no desenvolvimento, na força de trabalho e erradicação da pobreza; 2) Promoção da saúde e bem-estar na velhice e 3. Criação de um ambiente propício e favorável ao envelhecimento.

Para atuarem devidamente, as políticas devem ser efetivas. E para que as políticas voltadas para o envelhecimento populacional possam ser efetivas, é necessário apresentarem uma abordagem integrada em seus diversos setores específicos: saúde, economia, mercado de trabalho, seguridade social e educação.

Durante a Assembléia de Madri, a OMS formulou recomendações específicas do PIAE. Complementarmente lançou o documento “Envelhecimento ativo: um marco para elaboração de políticas”, que contempla um novo paradigma de entender o envelhecimento, e, ao mesmo tempo complementa e amplia o plano. Neste documento, conforme a OMS recomenda, políticas de saúde na área do envelhecimento devem levar em consideração os determinantes de saúde (sociais, econômicos, comportamentais, pessoais, culturais, além do ambiente físico e acesso a serviços) ao longo de todo o curso de vida.¹⁰

DIREITOS HUMANOS DA PESSOA IDOSA

A exemplo de outras fases da vida, na velhice estão presentes aspectos biológicos, psicológicos, econômicos, sociais e culturais. Nela se convive com perdas e ganhos. De modo geral, porém, a sociedade parece valorizar mais sua associação a perdas, reforçando atitudes e comportamentos que levam a perceber a velhice como sinônimo de incapacidade, pobreza, desprezo, discriminação, desigualdade e abandono. Desse modo, nega aos que envelhecem o direito de elaborar e concretizar projetos de vida.

Mas esse direito deve ser preservado como mostra a publicação intitulada Direitos Humanos e Pessoa Idosa, datada de 2005, na qual se discutem, não apenas a concretização dos direitos à promoção de vida e liberdade, mas também a erradicação das desigualdades e da discriminação contra os idosos. É uma contribuição à sensibilização da sociedade para problemas enfrentados pelos idosos. É um alerta à população para reflexões sobre direitos humanos, cidadania e velhice.¹¹

Outro documento a tratar o assunto é a Declaração Universal dos Direitos Humanos. Nele, segundo consta, todas as pessoas, em todas as idades, possuem direitos civis, sociais e políticos. No referente ao direito dos idosos, esta Declaração dispõe, em seu artigo XXV, que toda pessoa tem direito à segurança em caso de doença, invalidez, viuvez e velhice.

É preciso, pois, garantir a todos o direito e a cidadania.

O direito, entendido como a faculdade concedida pela lei de praticar um ato, de possuir, usar, exigir ou dispor de alguma coisa, e a cidadania, conjunto das liberdades que se expressa pelos direitos civis: de ir e de vir, de ter acesso à informação, de ter direito ao trabalho, à fé, à propriedade e à justiça, caminham juntos e devem ser parte integrante da vida do idoso.¹¹ Direito e cidadania independem de idade.

Portanto, não existe idade definida para ser cidadão. O idoso também deve ter seus direitos garantidos e respeitados. A ele deve ser assegurado o direito de pertencer e participar intensamente de uma sociedade, direito à inclusão social.

Uma das formas de promover a inclusão social é conscientizar as pessoas sobre seus direitos e, ao mesmo tempo, respeitar estes direitos. Por sua atuação a enfermagem tem a oportunidade de desempenhar esta tarefa. Diante dos mais de 16 milhões de idosos brasileiros, certamente esta tarefa torna-se mais necessária. A enfermagem tem, pois, o dever de assistir as pessoas nessa fase da vida com dignidade, igualdade e respeito, transmitindo e exigindo da sociedade igual atitude.

Respeitar o direito humano do idoso é ajudá-lo a exercer sua cidadania, é garantir-lhe autonomia e independência; é valorizar e desenvolver sua capacidade e potencial de decisão e ação.

Em virtude da sua competência, a enfermagem é uma profissão que despende esforços para prolongar a vida do ser humano, contribuindo com o aumento da expectativa de vida. Porém, esta vida precisa de condições adequadas e de qualidade. Desse modo, não pode haver políticas públicas e sociais efetivas sem referência aos direitos humanos. Como cidadão e profissional, quando o enfermeiro participa ativamente da elaboração dessas políticas, pode contribuir tanto para o pleno exercício da cidadania do idoso, quanto para a diminuição da exclusão na velhice.

ESTATUTO DO IDOSO

Este é um dos principais instrumentos de direito do idoso. Sua aprovação representou um passo importante da legislação brasileira no contexto de sua adequação às orientações do Plano de Madri. O Estatuto corrobora os princípios que nortearam as discussões sobre os direitos humanos da pessoa idosa. Trata-se de uma conquista para a efetivação de tais direitos, especialmente por tentar

proteger e formar uma base para a reivindicação de atuação de todos (família, sociedade e Estado) para o amparo e respeito aos idosos.

Sancionado em 2003, pelo Presidente da República, Luiz Inácio Lula da Silva, por meio da Lei Nº 1.074, de outubro de 2003, entrou em vigor em 1º de janeiro de 2004.¹² Conta com 118 artigos sobre diversas áreas dos direitos fundamentais, incluídas as necessidades de proteção dos idosos, visando reforçar as diretrizes contidas na PNI. Além de incluir leis e políticas já aprovadas, incorpora novos elementos e enfoques, dando um tratamento integral ao estabelecimento de medidas destinadas a proporcionar o bem-estar dos idosos, ou seja, pessoas com idade cronológica igual ou superior a 60 anos.

A discussão deste Estatuto iniciou-se com o Projeto de lei nº 3.561 de 1997,¹³ de iniciativa do movimento de aposentados, pensionistas e idosos vinculados à Confederação Brasileira dos aposentados e Pensionistas (COBAP). Em 2000, foi instituída na Câmara Federal uma Comissão Especial para tratar das questões relacionadas ao Estatuto e ainda em 2000 e 2001 foram realizados Seminários Nacionais para discussões sobre a temática.¹⁴

Conforme observado, o Estatuto não apenas acrescenta novos dispositivos ao PNI, mas consolida os direitos já assegurados na Constituição Federal, sobretudo na proteção ao idoso em situação de risco social. É um documento onde são estabelecidas sanções penais e administrativas para quem descumpra os direitos dos idosos, nele estabelecidos.

Este documento discute os direitos fundamentais do idoso relacionados aos seguintes aspectos: à vida, à liberdade, ao respeito e à dignidade, a alimentos, saúde, educação, cultura, esporte e lazer, profissionalização do trabalho, previdência social, assistência social, habitação e ao transporte. Além disso, discorre sobre medidas de proteção, política de atendimento ao idoso, acesso à justiça e crimes.

Apesar de publicado, o cumprimento e o respeito ao Estatuto dependem da cobrança organizada da sociedade civil, com especial destaque ao idoso. É preciso reivindicá-lo em todos os espaços sociais, com participação ativa do idoso pela melhoria de sua própria condição de vida.

Como integrante da área de saúde, a enfermagem possui responsabilidade direta no cumprimento do item relacionado ao direito à saúde. É, também, sua responsabilidade assegurar a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único

de Saúde (SUS), garantindo-lhe acesso universal e igualitário. Conforme previsto, suas ações devem ser pautadas na prevenção de doenças, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo atenção especial às doenças que afetam a vida longa.^{12,14} Entre os direitos à saúde, assegurados aos idosos, nos quais a enfermagem pode atuar estão os seguintes: cadastramento em base territorial; atendimento em domicílios, unidades de saúde, unidades geriátricas e gerontológicas de referência com profissionais capacitados para trabalhar em tal área, garantir a aquisição e informar o direito do recebimento gratuito de medicamentos, especialmente os de uso continuado, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação, dentre outros.

Ainda, cabe ao enfermeiro, em muitas unidades de internação, a decisão sobre o direito a acompanhante. A lei é clara quando dispõe que 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 o critério médico.

Em corroboração ao Estatuto, cabe à enfermagem consultar o idoso, que esteja no domínio de suas faculdades mentais, sobre assistência planejada, este deve ter voz ativa na tomada de decisão sobre seu tratamento.

Para desempenhar devidamente suas atribuições, o enfermeiro precisa se capacitar. Entre suas atividades de capacitação ele deve incluir o cuidado ao idoso. Deve, também, assegurar à equipe treinamento e conhecimentos sobre as necessidades da pessoa idosa e a melhor forma de assisti-la e ainda relacionar-se e orientar cuidadores familiares. O treinamento da equipe para atenção ao idoso deve voltar-se, principalmente, para avaliar e denunciar abusos e maus-tratos contra ele.

Neste contexto, o enfermeiro deve participar, não apenas colocando em prática os artigos do Estatuto, mas também informando à população idosa a existência deste documento, garantindo-lhe o conhecimento de seus direitos nele reafirmados. Cabe ainda ao enfermeiro ser um agente intermediador entre a legislação, o idoso e a sociedade.

POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO IDOSO

A Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI) consta na íntegra do anexo da Portaria 1.395/1999

do Ministério da Saúde (MS) e dela é parte integrante. Esta política visa à promoção do envelhecimento saudável, à prevenção de doenças, à recuperação da saúde, à preservação/melhoria/reabilitação da capacidade funcional dos idosos com a finalidade de assegurar-lhes sua permanência no meio e sociedade em que vivem, desempenhando suas atividades de maneira independente.¹⁵

Nesta política estão definidas as diretrizes norteadoras de todas as ações no setor saúde, e indicadas as responsabilidades institucionais para o alcance da proposta. Além disso, ela orienta o processo contínuo de avaliação que deve acompanhar seu desenvolvimento, considerando possíveis ajustes determinados pela prática.

Sua implementação compreende a definição e/ou readequação de planos, programas, projetos e atividades do setor saúde, direta ou indiretamente relacionados com seu objeto.

Na PNSI foram definidas as seguintes diretrizes essenciais:¹⁶

- promoção do envelhecimento saudável voltado ao desenvolvimento de ações que orientem os idosos e as pessoas que estão envelhecendo em relação à importância da melhoria de suas habilidades funcionais, mediante a adoção precoce de hábitos saudáveis de vida, a eliminação de comportamentos nocivos à saúde, além de orientação aos idosos e seus familiares quanto aos riscos ambientais favoráveis a quedas;

- manutenção da capacidade funcional referente às ações com vistas à prevenção de perdas funcionais em dois níveis específicos: 1) prevenção de agravos à saúde, que determinam ações voltadas para a imunização dos idosos; 2) reforço de ações dirigidas para a detecção precoce de enfermidades não-transmissíveis, com a introdução de novas medidas, como a antecipação de danos sensoriais, utilização de protocolos para situações de risco de quedas, alteração de humor e perdas cognitivas, prevenção de perdas dentárias e outras afecções da cavidade bucal, prevenção de deficiências nutricionais, avaliação das capacidades e perdas funcionais no ambiente domiciliar e prevenção do isolamento social;

- assistência às necessidades de saúde do idoso, extensiva aos âmbitos ambulatorial, hospitalar e domiciliar. No âmbito ambulatorial a assistência será embasada na consulta geriátrica fundamentada na coleta e no registro de informações. Para tanto, serão utilizadas escalas de rastreamento para a depressão, perda cognitiva e avaliação da capacidade

funcional, assim como o encaminhamento correto para a equipe multiprofissional e interdisciplinar. Dessa forma, espera-se alcançar um impacto expressivo na assistência, em particular na redução das taxas de internação hospitalar e em clínicas de repouso, bem como a diminuição da demanda aos serviços de emergência e aos ambulatórios de especialidades.

Na assistência hospitalar, a idade será considerada um indicador na determinação da assistência ao idoso enfermo, e o estado funcional será o parâmetro mais fidedigno no estabelecimento de critérios específicos de atendimento. Idosos classificados como totalmente dependentes constituirão o grupo enquadrado no conceito de vulnerabilidade. Os serviços de saúde deverão estar preparados para identificá-los e promover-lhes assistência diferenciada e pautada na participação de diferentes profissionais da área da saúde. A tentativa de reabilitação desses pacientes deve ser privilegiada antes e durante a hospitalização, para evitar internações prolongadas que aumentam a carga de sofrimento do idoso, bem como oneram os custos dos serviços de saúde.

A assistência domiciliar constituirá estratégia importante para diminuir o custo da internação, pois é menos onerosa do que a internação hospitalar. O atendimento ao idoso enfermo, residente em instituições, terá as mesmas características da assistência domiciliar. A implantação do hospital-dia geriátrico deverá ser estimulada, e terá como objetivo viabilizar a assistência técnica adequada para pacientes cuja necessidade terapêutica e de orientação para cuidadores não justifique a permanência em hospital.

Ainda como diretrizes da PNSI mencionam-se as seguintes:

- reabilitação da capacidade funcional comprometida com foco especial na reabilitação precoce, ou seja, prevenir a evolução e recuperar a perda funcional incipiente, de forma a evitar que as limitações da capacidade funcional avancem e fazer com que essas limitações sejam amenizadas. Para tanto, será necessário o envolvimento de uma equipe multiprofissional;

- capacitação de recursos humanos especializados, os quais constituem diretrizes que passarão todas as demais definidas nesta política, configurando mecanismos de articulação intersetorial, de forma que o setor saúde possa dispor de pessoal em qualidade e quantidade adequadas, e cujo provimento é de responsabilidade das três esferas de governo.

O trabalho articulado com o Ministério da Educação e as Instituições de Ensino Superior (IES) deverá ser viabilizado por intermédio dos Centros Colaboradores de Geriatria e Gerontologia, tendo em vista a capacitação de recursos humanos em saúde, de acordo com as diretrizes aqui fixadas. Estes Centros serão, preferencialmente, localizados em IES e terão atribuições específicas, conforme as características de cada instituição. A indicação dos centros deverá ser estabelecida pelo MS de acordo com as necessidades identificadas no processo de implantação desta política nacional.

A capacitação tentará preparar os recursos humanos para a operacionalização de um conjunto básico de atividades, tais como a prevenção de perdas, a manutenção e a recuperação da capacidade funcional e o controle dos fatores que interferem no estado de saúde da população idosa, entre outras;

- apoio do desenvolvimento de cuidados informais, que busca o desenvolvimento de parcerias entre os profissionais da saúde e as pessoas próximas aos idosos responsáveis pelos cuidados diretos, necessários à manutenção das atividades da vida diária e pelo seguimento das orientações emitidas pelos profissionais. Tal parceria, como mostram estudos e pesquisas sobre o envelhecimento com dependência, configura a estratégia mais atual e menos onerosa para manter e promover a melhoria da capacidade funcional dos idosos.

Para o desempenho das atividades de cuidado ao idoso dependente, as pessoas envolvidas deverão receber dos profissionais de saúde os esclarecimentos e as orientações necessárias, inclusive em relação à doença crônico-degenerativa com a qual está eventualmente lidando, bem como informações sobre como acompanhar o tratamento prescrito. Neste sentido, o modelo de cuidados domiciliares, antes restrito à esfera privada e à intimidade das famílias, não poderá ter como única finalidade baratear custos ou transferir responsabilidades, mas, também, atender às demandas de orientação, informação e assessoria de especialistas;

- apoio a estudos e pesquisa, que será de responsabilidade dos Centros Colaboradores de Geriatria e Gerontologia, assegurando-se as áreas de conhecimento de suas especialidades. Com apoio financeiro das agências de Ciência e Tecnologia regionais e/ou federais, estes centros deverão organizar seu corpo de pesquisadores e atuar em uma ou mais linhas de pesquisa com o objetivo de gerar informações para

subsidiar as ações de saúde dirigidas à população de mais de 60 anos de idade. Os MS e o Ministério da Ciência e Tecnologia serão os articuladores, com vistas a garantir a efetividade de ações programadas de estudos e pesquisas desta PNSI.

Entende-se que a operacionalização dessa política compreende um processo sistematizado e contínuo de seguimento e avaliação para a observação dos resultados e seu impacto na saúde dos idosos, possibilitando o desenvolvimento de adequações necessárias. Para tanto, será indispensável a definição de metodologia, critérios, parâmetros e indicadores específicos, com vistas a se evidenciar a repercussão das medidas adotadas, inclusive, por outros órgãos, que resultaram da ação articulada e estabelecida nesta política, bem como a observância dos compromissos internacionais assumidos pelo país em relação à atenção aos idosos.

Para o alcance dos propósitos do PNSI, compete aos gestores do SUS viabilizar de maneira articulada os recursos necessários, pois, embora a referida proposta seja inovadora, cabe aos órgãos governamentais e não-governamentais a tarefa de implementá-la. Em especial, na Enfermagem grupos de docentes e pesquisadores de várias Universidades brasileiras estão se articulando. Entre estas, mencionam-se as seguintes: Universidade de São Paulo, Universidade Federal de Santa Catarina, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Universidade Estadual de Campinas, Universidade Federal de São Paulo, Universidade Federal da Bahia, Universidade Estadual do Ceará, Universidade de Passo Fundo. As articulações ocorrem por intermédio das atividades desenvolvidas na Jornada Brasileira de Enfermagem Geriátrica e Gerontológica, realizada a cada dois anos, para debater temas de prioridade do envelhecimento e da enfermagem, para serem implementados tanto no ensino quanto na pesquisa. Conforme Edital do Envelhecimento, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e Ministério da Saúde, alguns membros do grupo elaboraram projeto de pesquisa sobre Instituição de Longa Permanência, o que foi aprovado pelo CNPq. O projeto multicêntrico será desenvolvido em seis universidades brasileiras, com a participação de docentes pesquisadores da Enfermagem em Geriatria e Gerontologia. Tal iniciativa dará impulso nessa área de conhecimento, ainda carente de pesquisas para o processo de ensinar a cuidar de pessoas que estão vivenciando a velhice e vivem em instituições de longa permanência.

Ao abordar o cuidado à saúde é importante retomar as políticas do país sobretudo no referente à Atenção Básica à Saúde. Este “[...] caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social”.^{17:10} A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção social cultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável. Tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do SUS.¹⁷

Em 2005, o MS definiu a Agenda de Compromisso pela Saúde, a qual agrega três eixos: o Pacto em Defesa do SUS, o Pacto em Defesa da Vida e o Pacto de Gestão. O Pacto em Defesa da Vida traz como uma das prioridades a atenção à saúde do idoso. A PNSPI, Portaria GM n.º 2.528, de 19 de outubro de 2006, define que a atenção à saúde do idoso terá como porta de entrada a Atenção Básica/Saúde da Família. Cabe destacar ainda as referências às redes de serviços especializados de média e alta complexidade.

Como definido, a Política Nacional de Atenção Básica, regulamentada pela Portaria GM N.º 648, de 28 de março de 2006, “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”.^{17:10} O trabalho deve ser desenvolvido em equipe para atender populações específicas, num determinado território. A finalidade é atender a

população, incluindo os idosos, detectar agravos mais precoces, realizar buscas ativas e educação à saúde para resolver os problemas de saúde, porém, com tecnologias simples e apropriadas.¹⁷

Cabe destacar aqui que os enfermeiros ocupam papel fundamental na atenção à saúde do idoso, seguindo os princípios do SUS,¹⁸ a normatização do município de atenção e os deveres, segundo preconiza o Conselho Federal de Enfermagem tais como: **O Primeiro Contato** que atende o idoso nos serviços de saúde quando há ocorrência de problema(s) de saúde. Nesse atendimento cabe, também, ao enfermeiro, comunicar-se efetivamente com o idoso e sua família, realizar a avaliação multidimensional do idoso, conforme proposta do documento de Cadernos de Atenção Básica, Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa, do MS,¹⁹ além de outros documentos, livros e textos científicos que abordam a avaliação do idoso, para a elaboração do plano de cuidado integral a ele, envolvendo a participação de todos os membros da equipe de saúde, do idoso e da família. **A Logitudinalidade**, que se relaciona ao acompanhamento dos cuidados prestados pela equipe, ao idoso, no decorrer da atenção à saúde. Neste momento é que se estabelece vínculo e outras relações entre a família e a equipe. **A Integralidade**, que é a prestação de cuidados, de acordo com as necessidades identificadas no idoso em suas múltiplas dimensões diante da diversidade e complexidade de sua existência, para planejar e implementar o plano de cuidado, no domicílio e, também, a partir do reconhecimento do tipo de intervenção necessária, acionar os serviços disponíveis em seus vários níveis primário, secundário e terciário e de forma integrada. **A Coordenação**, ou seja, capacidade da garantia de continuidade da atenção ao idoso, mediante discussão dos casos das famílias, com a participação de todos os membros da equipe, intra e extra-equipe, uma vez que a diversidade, multiplicidade e complexidade das situações exigem que informações a respeito do paciente e sua família sejam apropriadas por vários profissionais e serviços envolvidos no atendimento. **Focalização na Família**, considerando-a como sujeito ativo do processo de cuidar do idoso e educá-la para tal. **Orientação Comunitária** pelo reconhecimento das necessidades segundo o contexto (físico e psicológico) em que o idoso está inserido.

Esses princípios da Atenção Básica à Saúde são norteadores para a implementação da prática de saúde, com ênfase na multidisciplinaridade, prática

essa comprometida com a produção de cuidados, defendida pela Enfermagem brasileira.

CONSIDERAÇÕES

A transição demográfica e epidemiológica são dois eventos integrantes da sociedade brasileira e contam com propostas específicas. Como evidenciado, as diversas propostas de Políticas de Atenção estão bem delineadas e traçadas. Cabe, porém, aos gestores dos serviços e a equipe de saúde debaterem as prioridades de atenção. De modo geral, os idosos brasileiros vivem, na sua maioria, na comunidade e a Atenção Básica à Saúde é uma das estratégias disponível para ser utilizada. Vale ressaltar, entretanto, que a formação da equipe de saúde para esta área de conhecimento é urgente, em virtude da demanda de atenção a essa população, no sistema de saúde. Contudo, não se pode esquecer que o principal desafio é o de retomar a luta dos direitos sociais e humanos do idoso, para a construção da sua cidadania. Como parte deste desafio destaca-se o trabalho da Enfermagem junto à população idosa, sobretudo ao analisar a Política de Atenção ao Idoso no Brasil, identificando problemas do idoso dentro do contexto familiar e social e efetivando intervenções no ensino, na pesquisa e na assistência, respeitando suas potencialidades e diferenças individuais.

REFERÊNCIAS

- 1 Kalache A, Veras RP, Ramos LR. Envelhecimento da população mundial: um desafio novo. Rev. Saúde Pública. 1987 Jun; 21 (3): 200-10.
- 2 Chaimowicz F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. Rev. Saúde Pública 1997 Abr; 31 (2):184-200.
- 3 Paschoal S, Franco RP, Salles RFN. Epidemiologia do envelhecimento. In: Papaléo Neto M. Tratado de Gerontologia. 2a ed. rev. ampl. São Paulo (SP): Ed. Atheneu; 2007. p.39-56.
- 4 Rodrigues NC. Política Nacional do Idoso: retrospectiva histórica. Estudos Interdiscipl. Envelhec. 2001; 3:149-58.
- 5 Organização das Nações Unidas. Relatório da I Assembléia Mundial sobre o Envelhecimento, Plano de Ação Internacional. Viena (AT): ONU;1982.
- 6 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 [acesso em 2007 Maio 01]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm

- 7 Ministério da Previdência Social (BR). Plano Integrado de Ação Governamental para o Desenvolvimento da Política Nacional do Idoso. Brasília (BR): MPAS; 1997.
- 8 Organização das Nações Unidas. Plano de ação internacional para o envelhecimento; 2002. Tradução de Arlene Santos. Brasília (DF): Secretaria Especial dos Direitos Humanos; 2003.
- 9 Camarano AA, Pasinato MT. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas [acesso em 2007 Fev 15]. Disponível em: www.ipea.gov.br/sites/000/2/livros/idososalem60/Arq_16_Cap_08.pdf
- 10 World Health Organization. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília (DF): OPAS; 2005.
- 11 Almeida VLV, Gonçalves MP, Lima TG. Direitos humanos e pessoa idosa [publicação de apoio ao curso de Capacitação para a Cidadania: atenção e garantia dos direitos da pessoa idosa]. Brasília (DF): Secretaria Especial dos Direitos Humanos; 2005.
- 12 Ministério da Saúde (BR). Estatuto do Idoso. Brasília (DF): MS; 2003.
- 13 Paim P. Projeto de Lei No 3561 de 1997, PLC 57 de 2003: Projeto de Lei da Câmara. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília (DF): Câmara dos Deputados; 2003.
- 14 Costa NE, Mendonça JM, Abigail A. Políticas de assistência ao idoso: a construção da Política Nacional de Atenção à Pessoa Idosa no Brasil. In: Freitas EV, Py L, Nery AL, Caçado FAX, Gorzoni ML, Rocha SM, organizadores. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2002. p.1077-82.
- 15 Brasil Gabinete do Ministro de Estado da Saúde (BR). Portaria No 1.395 de 9 de dezembro de 1999: aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 13 Dez 1999. Seção I, n.237-E, p.20-4.
- 16 Gordilho A, Sérgio J, Silvestre J, Ramos LR, Freire MPA, Espindola N, et al. Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção integral ao idoso. Rio de Janeiro (RJ): UNATI; 2000.
- 17 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Portaria No 648/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 de Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Política Nacional de Atenção Básica. Brasília (DF): MS; 2006.
- 18 Ministério da Saúde (BR). Portaria No 2.203 de 5 de novembro de 1996: dispõe sobre a Norma Operacional Básica do SUS 01/96. Brasília (DF): MS; 1996.
- 19 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília (DF): MS; 2006 [acesso em 2007 Maio 1]. Disponível em: www.saude.gov.br