



**INSTITUTO FEDERAL**  
Rondônia



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA RONDÔNIA**  
**CAMPUS JI-PARANÁ.**  
**CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM GESTÃO PÚBLICA**

**WANESSA CZEKAI**

**GESTÃO PÚBLICA NA SAÚDE DO IDOSO.**

**JI-PARANÁ, 2023**



**INSTITUTO FEDERAL**  
Rondônia



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia

**WANESSA CZEKAI**

## **GESTÃO PÚBLICA NA SAÚDE DO IDOSO.**

Artigo apresentado ao Curso Superior Tecnológico em Gestão Pública, EaD, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Rondônia (IFRO), Campus Ji-Paraná.

Orientadora: Dra. Mônica do Carmo Apolinário de Oliveira.

**JI-PARANÁ, 2023**



Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Gerador de Ficha Catalográfica do IFRO,  
com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

C998g

Czekai, Wanessa.  
GESTÃO PÚBLICA NA SAÚDE DO IDOSO / Wanessa Czekai,  
Ji-Paraná-RO, 2023.  
18 f.

Orientador(a): Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Mônica do Carmo Apolinário de Oliveira.

Trabalho de Conclusão de Curso (Superior de Tecnologia em  
Gestão Pública EAD) – Instituto Federal de Educação, Ciência e  
Tecnologia de Rondônia - IFRO, Ji-Paraná-RO, 2023.

1. Envelhecimento Saudável. 2. Saúde Pública. 3. Gestão. 4.  
Autonomia para a pessoa idosa. 5. Qualidade de vida. I. Oliveira,  
Mônica do Carmo Apolinário de (orient.). II. Instituto Federal de  
Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia - IFRO. III. Título.

CDD: 368.400

**Bibliotecário(a) Responsável:** Cleuza Diogo Antunes, CRB-11/864 (Campus Ji-Paraná)

## GESTÃO PÚBLICA NA SAÚDE DO IDOSO.

Wanessa Czekai <sup>1</sup>

Mônica do Carmo Apolinário de Oliveira <sup>2</sup>

**RESUMO:** As mudanças recentes no perfil demográfico das pessoas idosas no Brasil aliadas a ideia de envelhecimento saudável, demandam práticas de gestão pública adequadas, com foco na saúde do idoso, na garantia de recuperação da saúde e a manutenção da autonomia, conforme assegurado no Estatuto do Idoso e nas políticas que orientam o Sistema Único de Saúde. Por essa razão, o presente artigo tem o objetivo de conhecer e dar visibilidade às boas práticas de gestão públicas voltadas para a promoção da saúde do idoso. Trata-se de um estudo bibliográfico que buscou identificar as conexões mais relevantes que contribuíssem para a apropriação do conhecimento e exposição de resultados. O estudo revelou que para um contexto mais promissor diante do envelhecimento populacional será primordial a implementação de ações intersetoriais compreendendo serviços de diferentes associadas a redes de suporte social formal e informal que consideram os preceitos da cogestão, da participação social e familiar.

**PALAVRAS-CHAVE:** Envelhecimento Saudável; Saúde Pública; Gestão; Autonomia para a pessoa idosa; Qualidade de vida.

**ABSTRACT:** Recent changes in the demographic profile of elderly people in Brazil, combined with the idea of healthy aging, demand appropriate public management practices, focusing on the health of the elderly, guaranteeing health recovery and maintaining autonomy, as guaranteed in the Statute of the Elderly and in the policies that guide the Unified Health System. For this reason, this article aims to know and give visibility to good public management practices aimed at promoting the health of the elderly. This is a bibliographical study that sought to identify the most relevant connections that would contribute to the appropriation of knowledge and exposure of results. The study revealed that for a more promising context in the face of population aging, it will be essential to implement intersectoral actions comprising different services associated with formal and informal social support networks that consider the precepts of co-management, social and family participation.

**KEYWORDS:** Healthy Aging; Public health; Management; Autonomy for the elderly; Quality of life.

---

<sup>1</sup> Acadêmica do curso CST Gestão Pública - IFRO. E-mail: [wanessaczekai@hotmail.com](mailto:wanessaczekai@hotmail.com)

<sup>2</sup> Professora Orientadora. Doutora em Educação e docente do IFRO campus Ji-Paraná. E-mail: [monica.oliveira@ifro.edu.br](mailto:monica.oliveira@ifro.edu.br)

## 1. Introdução

O envelhecer em décadas era considerado uma conquista que poucos logravam, se tornar idoso era um símbolo de sabedoria e respeito. É preciso compreender que o envelhecimento é um processo progressivo e crescente, um fenômeno natural que cada vez mais entra no rol de discussões relacionadas a área da saúde e das políticas públicas para a população brasileira. Atualmente, a sociedade vive um grande desafio: integrar o idoso nas instâncias sociais de modo a considerá-lo produtivo e ativo. Tal integração consiste, sobretudo em preparar os mais velhos para o envelhecimento saudável e proveitoso.

Cabe destacar que o envelhecimento da população brasileira trouxe mudanças no perfil demográfico e conseqüentemente amplia a gestão de recursos destinados a saúde desse grupo etário, produzindo demandas que requerem respostas das políticas sociais envolvendo o Estado e a sociedade, implicando novas formas de cuidado, em especial aos cuidados prolongados e a atenção domiciliar.

Quando se trata da atenção à saúde da pessoa idosa, o poder público deve atuar no sentido de promover a manutenção de um bom estado de saúde, para que essa pessoa possa alcançar maior vida ativa, inserida no âmbito familiar, com independência física, psíquica e social. As ações precisam estar pautadas na otimização de oportunidades de saúde, de segurança e participação ativa dos idosos na tomada de decisões. É fundamental que as políticas públicas promovam independência e redução dos riscos de vulnerabilidade a pessoa idosa.

De acordo com o IBGE (2018) a população com 60 anos ou mais vem crescendo, sendo uma tendência não só no Brasil e sim mundial. Em 5 anos, de 2012 a 2017, houve um aumento de 18% de pessoas deste grupo. Significa que temos uma parte importante de crescimento e com a expectativa de vida em aumento.

Mesmo com os avanços alcançados nas legislações e sobretudo no Estatuto do Idoso Lei nº 10.741 de 1 de outubro de 2003 e a Portaria 2528/06, se faz urgente e necessário ações efetivas de gestores públicos a fim de garantir

profissionais e infraestrutura em quantidade e qualidade suficientes, articulados com os anseios da própria comunidade.

Por outro lado, observamos, diariamente, nas redes sociais e canais de comunicação virtuais a presença de idosos, que demonstra o interesse desse grupo etário em estar atualizado e aproveitando a tecnologia. No entanto, nestes mesmos espaços tecnológicos é possível perceber o etarismo, em que o idoso nem sempre é tratado com igualdade e respeito. Por esse motivo, e sobretudo pela presença constante de idosos na família, que fazem uso de programas de apoio a pessoa idosa é que surgiu a motivação por compreender e evidenciar políticas públicas que influenciam a vida do idoso e seus familiares.

O cenário descrito nos remete a seguinte problemática: Quais estratégias de gestão pública são promotoras de melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas?

Amparados na problemática apontada foi estabelecido como objetivo geral conhecer e dar visibilidade às boas práticas de gestão públicas voltadas para a promoção da saúde do idoso. Todavia tornou-se imprescindível o estabelecimento dos objetivos específicos do estudo: 1 - Fomentar discussões sobre as diretrizes para o cuidado das pessoas idosas na organização do cuidado ofertado em órgãos públicos; 2 - Identificar as ações desenvolvidas em unidades de saúde, direcionadas aos idosos, a partir da óptica da gestão pública.

O estudo é relevante à medida que integra e colabora com as discussões em torno da garantia dos direitos e da atenção integral às pessoas idosas. Além disso, possibilita reflexões acerca das necessidades desse grupo etário bem como o desenvolvimento de processos práticos adequados a gestão pública.

## **2. Caminho metodológico.**

O método é de natureza qualitativa, composto por análise de legislações voltadas para o atendimento a pessoa idosa, publicações em revistas, jornais, periódicos e sites, com foco na apreensão, síntese análise e exposição dos resultados.

Procuramos identificar as conexões mais relevantes que contribuíssem para a apropriação do conhecimento e exposição de resultados (GIL 2008), visto

que está focada em expressar uma visão geral capaz dar a conhecer às boas práticas de gestão públicas voltadas para a promoção da saúde do idoso.

Este estudo apresenta uma revisão da literatura tendo como descritores: envelhecimento saudável; saúde pública; gestão; autonomia para a pessoa idosa; qualidade de vida. O levantamento bibliográfico permitiu apurar o olhar e elege as ideias que despertaram maior interesse, para então analisá-las a fim de assegurar a coesão e sentido na composição do pensamento.

A revisão da literatura se deu de forma abrangente e não tendenciosa ou parcial (GALVÃO e PEREIRA, 2014), com interesse na revisão atenta e na elaboração dos argumentos de pesquisa, na busca de referenciais teóricos pertinentes, na seleção dos textos de análise e a extração de informações que fundamentaram a tomada de decisões, análise e apresentação dos resultados.

### **3. O envelhecimento saudável**

A ideia de discutir acerca da qualidade de vida das pessoas idosas está atrelada a concepção de envelhecimento saudável, isso porque tem se observado relativo aumento da expectativa de vida da população brasileira. A preocupação com o ritmo do envelhecimento populacional conduz a um cenário em que se faz urgente planejamento e organização, a fim de garantir os direitos e necessidades das pessoas idosas.

O impacto da longevidade da população afeta diretamente os sistemas de saúde e os programas de proteção e seguridade social. Por outro lado, envelhecer é um grande triunfo da humanidade, pois são as políticas e programas nas áreas da saúde, com adoção de mecanismo e estratégias de prevenção que vem dando frutos na população idosa, cada vez mais atuante na sociedade (OMS, 2005).

A população do Brasil teve uma relativa alteração demográfica, que apontou que estamos envelhecendo com longevidade, de forma progressiva. No início do século XX tínhamos uma expectativa de vida em média 33,5 anos, em 2009 passamos a ter uma expectativa de 73 (MINAYO, M. C. S., 2012).

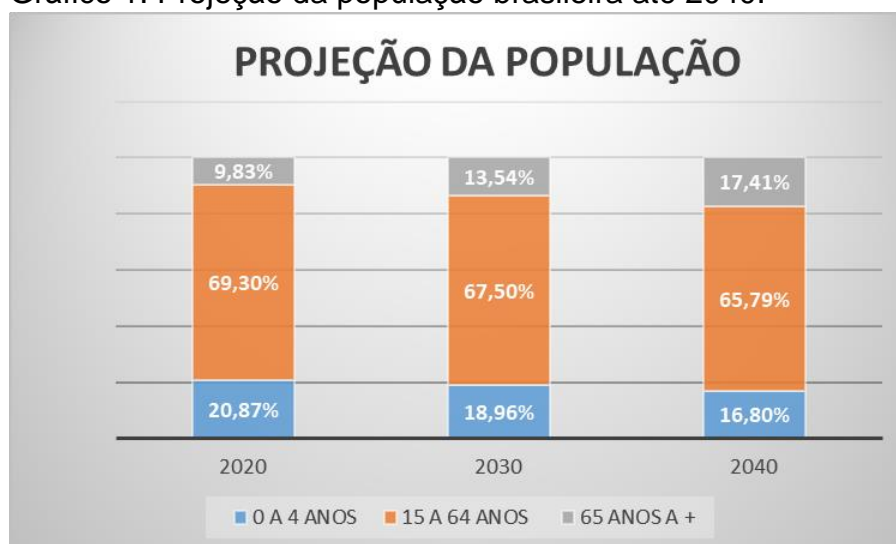
Essa resistência, além de ser importante conquista social, é resultado da melhoria da condição de vida e acesso à saúde preventiva e curativa, ao saneamento básico, aumento da escolaridade e renda que a população

brasileira alcançou nas últimas décadas. A maneira como ocorre o envelhecimento populacional interfere diretamente na política e economia da sociedade e os gestores precisam atuar na busca de soluções para a população idosa, que cada vez se torna mais numerosa (BRASIL, 2015b)

Para essa população é adotado, no Brasil, o termo Terceira Idade, em que se enquadram as pessoas que tem a idade entre 60 anos a mais. Essa delimitação de faixa etária dá acesso a Política Nacional do Idoso, instituída pela lei federal 8.842 de 1994, e as diretrizes de proteção definidas no Estatuto do Idoso lei 10.741 de 2003.

Já existe, inclusive, o Projeto de Lei 5628/19 que almeja alterar a faixa etária do idoso que é a partir de 60, para 65 anos. Esta proposta, ainda em análise na Câmara dos Deputados, se aprovada, fará alterações no Estatuto do Idoso e Lei no que tange o atendimento Prioritário. A proposta tem como argumento que uma pessoa com 65 anos tem a mesma condição física e cognitiva que uma pessoa de 40 ou 45 anos tinha em décadas atrás. A projeção da população brasileira, de acordo com o IBGE (2018) até o ano de 2040 indica o percentual de 17,41% de pessoas com mais de 65 anos. Atualmente esse percentual é de 9,83%, conforme apresentado no Gráfico 1.

Gráfico 1: Projeção da população brasileira até 2040.



Fonte: IBGE, Projeção da População de 2010 a 2060, ano 2018.

Como se vê, o aumento da população idosa requer uma abordagem intersetorial (Governo Federal, Estados, Municípios, ONGs e Sociedade Civil), que contemple diferentes ações, especialmente no campo da socialização e

ligadas diretamente com a saúde da pessoa idosa. Em 2020, o documento da OMS intitulado “*Decade of Healthy Ageing: baseline report*” trouxe um conjunto de discussões e apropriações científicas, acompanhado de variadas experiências desenvolvidas em diferentes países para ilustrar como é possível otimizar as capacidades das pessoas idosas através de soluções inovadoras, que envolvem acima de tudo a participação da pessoa idosa e as comunidades.

A Organização Panamericana da Saúde (OPAS) propôs a “Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030)”, que constitui uma oportunidade de alinhamento entre governos, sociedade civil, profissionais, universidade, meios de comunicação e setor privado para em um período de dez anos promover colaborativas para melhorar a vida das pessoas idosas, suas famílias e as comunidades em que estão inseridos. Foram definidas quatro áreas de ação:

- 1) mudar a forma de pensar, sentir e agir com relação ao envelhecimento;
- 2) garantir que as comunidades promovam as capacidades das pessoas idosas;
- 3) integrar serviços de cuidados e de atenção primária à saúde centrados na pessoa idosa;
- 4) propiciar o acesso a cuidados de longa duração às pessoas idosas que deles necessitem. (Nações Unidas Brasil, 2020; Organização Pan-Americana da Saúde, s/d).

O lançamento da Década do Envelhecimento Saudável ocorreu no mesmo período em que o mundo viveu a pandemia ocasionada pelo Coronavírus (Covid-19). Frente a esse cenário a população idosa foi o grupo mais afetado. O triste evento pandêmico expôs a fragilidade dos sistemas de saúde e a necessidade do desenvolvimento de sistemas mais sustentáveis e equitativos (OMS, 2020), abrindo caminho para repensar as novas políticas públicas que respeitem a heterogeneidade do envelhecimento.

Neste sentido, o Brasil precisa de um planejamento que considere as características da população idosa brasileira e o desenvolvimento de ações que refletem em benefícios dimensionáveis e promovam ações alinhadas e assertivas. O compartilhamento de experiências representa oportunidade de reexame das práticas difundidas no Brasil.

Para os autores Pinheiro & Areosa (2018) a legislação precisa voltar o olhar para estimular o empoderamento da pessoa idosa, proteção contra a violência, e garantir o acesso à saúde e melhor qualidade de vida. Por outro lado, iniciativas bem-sucedidas ainda são pontuais e carecerem de eficácia, continuidade, gestão e orçamento.

No aspecto econômico, o idoso segue cada vez mais ativo, se incorporando no mercado de trabalho. A aposentadoria formal não significa saída efetiva do mercado de trabalho e o idoso aposentado tem optado por continuar em atividade ou trabalhar por conta própria de forma autônoma, para manter-se em atividade ou complementar sua renda. A difusão do conceito de empreendedorismo vem sendo difundida como caminho para a reinserção ou continuidade do idoso no mundo do trabalho. Números do ministério da Previdência social atestam que em 2013, a idade média de aposentadoria do brasileiro era de 54 anos<sup>3</sup>, com a reforma passou para 62. No entanto, Felix (2009) nos adverte que essa possibilidade de reinserção do idoso no mercado de trabalho, tão propagada pela mídia ao abordar o tema da longevidade e do envelhecimento, torna-se um mito para a maioria dos brasileiros, uma vez que essa realidade não é acessível a todos e está condicionada a nível educacional, renda e toda a trajetória laboral. O autor ainda acrescenta que tal realidade tem efeitos maiores para as mulheres. O autor ainda acrescenta que:

O emprego formal para as mulheres cai já a partir dos 25 anos. Depois dos 55 anos, esta taxa estaciona em menos de 20% das trabalhadoras; de 45 a 49 anos, somente 28% delas trabalham; e depois dos 60 anos, menos de 10% empregam-se em regime de CLT (FELIX, 2009, p.254).

Essas informações, nos permite inferir que embora o idoso tenha alcançado maior longevidade, o mercado de trabalho ainda impõe barreiras a continuidade laboral. Políticas públicas são fundamentais para minimizar os impactos econômicos que envolvem o sistema previdenciário, sem causar prejuízos econômicos ou exclusão das possibilidades de reinserção do idoso em atividades remuneradas que mantenham sua qualidade de vida.

Com o crescente envelhecimento da população brasileira há muitos desafios que tem se tornado alvo de discussão, principalmente nas áreas que envolvem a atenção à saúde do idoso e as políticas públicas. O aumento do número de idosos requer maior assistência à saúde e constitui um problema para

---

<sup>3</sup> Número do Ministério da Previdência Social, mencionado pelo secretário executivo Carlos Gabas em palestra no III Encontro Ibero-Americano sobre Direitos Humanos das Pessoas Idosas na região, em 1o de outubro de 2013, em Brasília. Para mais detalhes, ver página do Ministério do Trabalho e Previdência Social. Disponível em: [http://www.previdencia.gov.br/arquivo/office/1\\_130710-081201-638.pdf](http://www.previdencia.gov.br/arquivo/office/1_130710-081201-638.pdf).

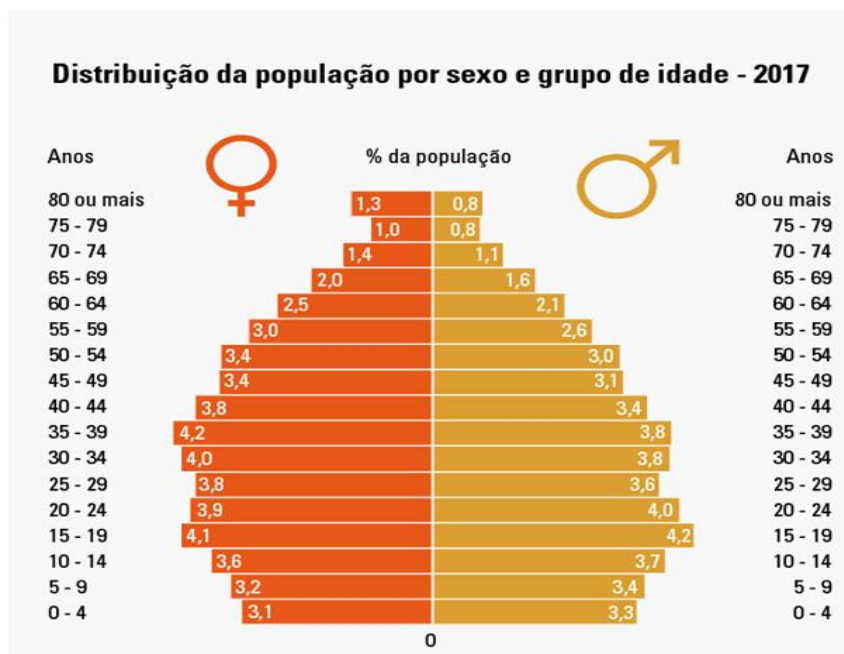
política societal, a previdência social e gera impactos sobre a Atenção Primária à Saúde (APS).

A atenção primária à saúde é função central do sistema nacional de saúde, responsável pela implementação de práticas de prevenção, promoção, cura e reabilitação do cidadão idoso. Esse processo é regulamentado pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), sendo orientada pelos princípios da universalidade, acessibilidade, humanização, da equidade e da participação societal.

Em 1999, revogada em 2006, foi implementada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), com o propósito de fundamentar a promoção do envelhecimento saudável, a preservação da capacidade funcional dos idosos, a prevenção de doenças e a recuperação e reabilitação da saúde, de maneira a asseverar permanência e independência de suas funções sociais. No entanto, mesmo diante dessas conquistas, ainda persistem desafios.

Alguns dados coletados em nossos estudos merecem ser evidenciados. A título de exemplo, encontramos a informação no site da Agência de Notícia do IBGE (2018) de que a taxa de mortalidade dos homens é superior à das mulheres, já a várias décadas no Brasil. Os índices apontados no Gráfico 2, colaboram com essa informação.

Gráfico 2: Distribuição da população por sexo e faixa etária.



Fonte: IBGE – PNAD Contínua – característica de domicílios e moradores (2018)

Também verificamos que ocorreu a diminuição da taxa de fecundidade nas últimas décadas. Descobrimos que a preparação para a chegada a terceira idade ocorre de forma desigual e essa desigualdade afeta diretamente a população e suas decisões sobre o envelhecimento. Os idosos, especialmente os de baixa renda, estão submetidos ao preconceito de serem invisíveis e deixados para lado pela família e pela sociedade.

Outra constatação, proveniente das leituras que embasaram este estudo, relaciona-se aos idosos que residem em instituições de longa permanência. O Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (IPEA) realizou um levantamento dessas instituições no país e verificou a presença de 3.548 instituições no território e que 1,5% da população de idosos vivem permanentemente nesses espaços, o que perfaz um total de 83.870 idosos (IPEA, 2008). Há, portanto, uma tendência de aumento do acolhimento dos idosos em albergues e asilos no Brasil, apesar das políticas públicas priorizarem a família como signatária do cuidado ao idoso.

Essas informações são preocupantes e evidenciam a necessidade de dar visibilidade às boas práticas de gestão públicas voltadas para a promoção da saúde do idoso.

#### **4. Boas práticas de gestão públicas voltadas para a promoção da saúde do idoso.**

Algumas estratégias, adotadas no âmbito do SUS (Sistema único de Saúde) tem ocasionado resultados satisfatórios. Um bom exemplo são as Redes de Atenção à Saúde (RAS). Constituem arranjos organizacionais formados por ações e serviços voltados à saúde, composta por diferentes configurações tecnológicas e missões assistenciais. A atenção básica é a principal porta de entrada do sistema, integrada a equipes multidisciplinares que atende toda a população, mas que promove uma atenção prioritária aos idosos, com diretrizes estabelecidas na Portaria 4.279/2010.

As RAS a partir da orientação e organização do cuidado com a pessoa idosa tem como motivação: garantir resolutividade dos cuidados e garantir acompanhamento sistemáticos dos casos mais complexos que afetam a saúde

do idoso em todo o território; buscar melhores resultados sanitários nas condições crônicas e aumento da eficiência dos sistemas de saúde; e ampliar e qualificar o acesso da pessoa idosa ao SUS. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), de 2006, consolidada na Portaria de Consolidação GM/MS N° 2, de 28 de setembro de 2017, previa a elaboração de instrumentos em que declara em suas diretrizes que:

Instrumentos gerenciais baseados em levantamento de dados sobre a capacidade funcional (inventários funcionais) e sócio-familiares da pessoa idosa deverão ser implementados pelos gestores municipais e estaduais do SUS, para que haja a participação de profissionais de saúde e usuários na construção de planos locais de ações para enfrentamento das dificuldades inerentes à complexidade de saúde da pessoa idosa.[...] Incorporação, na atenção básica, de mecanismos que promovam a melhoria da qualidade e aumento da resolutividade da atenção à pessoa idosa, com envolvimento dos profissionais da atenção básica e das equipes do Saúde da Família, incluindo a atenção domiciliar e ambulatorial, com incentivo à utilização de instrumentos técnicos validados, como de avaliação funcional e psicossocial. (BRASIL, 2017)

Para efetivar a demanda foi feita a implantação da caderneta de saúde da pessoa idosa, distribuída pelas Unidades Básicas de Saúde para os idosos e seus familiares.

Figura 1: Caderneta de saúde da pessoa idosa



Fonte: <https://www3.ma.gov.br/agenciadenoticias/?tag=caderneta-de-saude-da-pessoa-idosa>

A caderneta de saúde da pessoa idosa permite identificar situações de risco para a saúde das pessoas idosas, informações sobre a sua condição de saúde, suporte familiar e social, fornecendo subsídios técnicos que ajudarão na qualificação da prática diária das equipes de saúde, em especial dos profissionais da atenção básica. Segundo informações do Ministério da Saúde (2018a, p.6) a caderneta “É um instrumento proposto para auxiliar no bom manejo da saúde da pessoa idosa, sendo usada tanto pelas equipes de saúde, quanto pelos idosos por seus familiares e cuidadores.”

As informações disponíveis na caderneta possibilitam antes de tudo o empoderamento dos idosos e seus familiares, uma vez que permite que conheçam formas de prevenção e promoção da saúde, além de permitir a identificação de situações em que é fundamental a procura de ajuda profissional, para evitar automedicação, e o controle e monitoramento de algumas comorbidades (DANTAS, 2015). E para a gestão pública constitui um instrumento estratégico de administração e compreensão da realidade a ser gerida, já que possibilita a identificação de pessoas idosas, os casos de vulnerabilidade, idosos em condição de fragilização e orienta ações de recuperação, promoção e de atenção à saúde o (BRASIL, 2015a).

No entanto, o levantamento e registro dessas informações não tem sido efetivado com sucesso pelas secretarias municipais de educação. Tal registro é fundamental para o conhecimento do perfil da população idosa, e possibilita a identificação do nível de vulnerabilidade, e conseqüentemente, viabiliza o acompanhamento e o provimento de ações articuladas do poder público para os idosos.

Mas há municípios que adotaram mecanismos efetivos para o uso da caderneta, como o município de Natal no Rio Grande do Norte (ROMERO & CASTANHEIRA, 2020). A Secretaria Municipal de Saúde de Natal convocou os agentes comunitário e agentes de saúde e profissionais de cada Unidade Básica de Saúde, para participação em cursos de capacitação para o uso da caderneta. Esses profissionais passaram a ser multiplicadores de conhecimento e referência. Os profissionais treinados conduziram a capacitação de outros servidores e profissionais e o município também emitiu Nota Técnica adotando a Caderneta como cartão oficial de vacinação para a população idosa.

É preciso levar em consideração que o cuidado com a pessoa idosa está inicialmente no âmbito familiar. O cuidador familiar é parte de um sistema de suporte informal, na maioria das vezes sem remuneração, voluntário ou por imposição de circunstâncias (GIACOMIN et al., 2005). Ainda é preciso lembrar que esse papel de cuidar física, psíquica e socialmente é uma atribuição majoritariamente feminina (DUARTE, BERZINS, GIACOMIN, 2016). O cuidado é feito de modo intuitivo e improvisado, sobretudo em ambientes de alta vulnerabilidade social (GIACOMIN et al., 2005). Por essa razão, muitas práticas exitosas buscam associar os cuidados oferecidos pelos entes familiares com as orientações técnicas de profissionais de saúde. O apoio matricial é uma dessas alternativas organizacionais utilizadas para estruturar os processos de trabalho das equipes e auxiliar no planejamento das visitas domiciliares.

O exercício do matriciamento admite a cogestão do cuidado com a saúde do idoso de modo a promover uma democracia institucional. Nessa proposta há que se articular os objetivos institucionais aos saberes e interesses dos profissionais de saúde e dos usuários (família e paciente idoso), como forma inclusive de potencialização dos recursos disponíveis na rede de saúde.

Um exemplo exitoso é o programa Melhor em Casa, é um serviço de atenção domiciliar que se destaca no atendimento a pessoas idosas com necessidades de reabilitação motora (ROMERO & CASTANHEIRA, 2020). É executado em parceria com estados e municípios, disponível no SUS. O atendimento é realizado na casa das pessoas por equipes multidisciplinares, formadas por médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e fisioterapeuta, na medida da necessidade imposta para cada caso. Outros profissionais como fonoaudiólogos, nutricionistas, odontólogos, psicólogos e farmacêuticos também podem compor as equipes de apoio.

A atenção domiciliar por intermédio do programa Melhor em Casa com foco no atendimento ao idoso, proporciona um cuidado que está atrelado a elementos ligados à estrutura familiar, à infraestrutura do domicílio e à estrutura oferecida pelos serviços de saúde públicos. Na prática, ao evitar a hospitalizações também se diminui o risco de infecções e melhora a gestão dos leitos hospitalares e o uso dos recursos públicos são otimizados, evitando a superlotação nos serviços de urgência e emergência. O estudo de Bernabei et al. (1998), constatou que a atenção integrada ao idoso promove redução nas

internações hospitalares, diminui as consultas na atenção primária, possibilita melhor capacidade funcional as pessoas idosas e garante a efetivação de um sistema que relaciona custo e efetividade (apud MENDES, 2011).

A ideia é boa, mas não está em efetividade na maioria dos municípios brasileiros e requer maior ampliação de acordo com informações dispostas nas diretrizes para os cuidados da pessoa idosa no SUS publicada pelo Ministério da Saúde (2014). Informações dispostas no portal do governo federal (gov.br) atestam que no estado de Rondônia, apenas os municípios de Ariquemes, Porto Velho e Vilhena fazem uso do programa. Se de uma gama de 52 municípios, apenas três fazem uso dessa alternativa, podemos inferir que há por parte dos gestores públicos pouco interesse em programas voltados para a saúde do idoso no Estado de Rondônia. Em termos nacionais o contexto não é diferente, programa Melhor em Casa está presente em 732 municípios brasileiros, de um total de 5.568.

Outra proposta que se destaca também na sociedade são os Centros de Convivência dos Idosos (CCI), vinculada a Política Nacional do Idoso (1994), disseminada e implantada no país. São centros em que são oferecidas uma gama de atendimentos e ações integradas com políticas públicas de assistência social e educacional. Para Martins (2011) os Centros de Convivência dos Idoso demandam poucos recursos, se comparados a outras políticas públicas de atendimento ao idoso e traz excelentes resultados (MARTINS LO, 2011).

No Centros de convivência dos Idoso em Ji-Paraná, por exemplo, são desenvolvidas várias atividades promotoras de interação e bem estar, como o conhecido baile para a Terceira Idade, atividades físicas como hidroginástica, jogos, ginástica laboral, palestras sobre envelhecimento saudável, acompanhamento médico e serviço de enfermagem. As ações contam com a participação de familiares e pessoas do convívio comunitário, colaborando para a prevenção de transtornos emocionais relacionado ao isolamento. Ações de socialização entre os idosos trazem grande benefício para a saúde física e mental. O convívio social possibilita que o idoso possa compartilhar suas experiências e integrar-se ao grupo abrindo possibilidades de novas descobertas.

Propostas exitosas só alcançam os objetivos se ocorrer o comprometimento das pessoas envolvidas no processo de gestão. O

matriciamento é um mecanismo gerencial completamente dependente do envolvimento das pessoas e do apoio da gestão a adoção de práticas de saúde voltadas para a educação continuada das equipes, e especialmente da garantia de acesso ao cuidado da população idosa assistida e do envolvimento ético e técnico dos profissionais.

O matriciamento, permite que os profissionais possam refletir sobre o cuidado ofertado, a opinar e a definir coletivamente metas para o plano terapêutico (BRASIL, 2018b). Embora o foco tenha o objetivo secundário de otimizar os recursos, a oportunidade de troca de saberes e de experiências possibilita melhor oferta e interação entre os sujeitos. É uma ferramenta constante de educação, uma nova maneira de promover saúde em que predomina um processo dialógico, em que se discutem alternativas de intervenção, com base nos recursos efetivamente disponíveis para otimizá-los (FIGUEIREDO; CAMPOS, 2009).

Com a mesma concepção, em Canoas no Rio Grande do Sul, foi desenvolvido o projeto “Canoas 60+: De Volta para Casa”. A ideia consiste em promover o acompanhamento das pessoas idosas egressas de internação hospitalar (ROMERO & CASTANHEIRA, 2020). Nesse programa os pacientes idosos são acompanhados por intermédio de visita domiciliar por uma equipe treinada de saúde, após a alta hospitalar, com inteira participação da família. O foco da ação é a redução da mortalidade dos egressos, e oferecer maior qualidade ao atendimento após a alta hospitalar a fim de evita reinternações. As pessoas idosas são identificadas pelo serviço social dos hospitais, que avaliam as prioridades de visita domiciliar e fazem os encaminhamentos.

Como resultado, foi possível observar melhora na qualidade de atendimento e uma redução nas internações recorrentes. É importante destacar que a ação envolve articulação com uma rede de assistência ao idoso (UBS, UPA, hospitais e familiares) que de maneira conectada, atuam no fortalecimento da comunicação para a efetivação da proposta de atendimento.

Na relação de boas práticas elencadas para exposição neste estudo, é importante levar em pauta ações que se orientam por determinações da Organização Mundial de Saúde – OMS, na qual destaca a prática de cuidados paliativos pode melhorar a qualidade de vida dos idosos e suas famílias, por intermédio de atividades de prevenção e o alívio da dor. Algumas doenças e

comorbidades geram perdas na qualidade de vida, em que se faz necessária uma combinação de intervenções terapêuticas para minimizar sintomas e aliviam o sofrimento. Para trazer mais conforto e melhorar a qualidade de vida e recuperar a dignidade do paciente idoso, em Brasília – DF, foi implementada uma unidade de internação hospitalar que dispõe de 10 leitos, dedicados exclusivamente a cuidados paliativos geriátricos (ROMERO & CASTANHEIRA, 2020).

A proposta teve como foco pessoas idosas com o diagnóstico de síndrome demencial, em estado grave em que se identificava outras comorbidades. A unidade de saúde buscou a associação de práticas de controle dos sintomas físicos e psicológicos dos idosos internados, ao apoio aos familiares acerca da compreensão das doenças e possibilidades de perdas, acompanhando do luto. Há preocupação por parte dos profissionais sobre quais medidas são menos invasivas para cada caso, em que se observa a melhoria na qualidade de vida e a dignidade no momento da convalescência.

Percebe-se nessa prática o olhar humanizado na abordagem dos cuidados paliativos na terminalidade, além de proporcionar que o paciente idoso seja compreendido como sujeito social com direitos, desejos e necessidades, cuja vida é dotada de significados e vivências.

A ideia de integração e articulação ultrapassa os setores tipicamente governamentais ao incluir a família e a sociedade no processo de implementação de ações e tomada de decisões. A participação de grupos e de pessoas envolvidas é um diferencial importante nesse processo de elaboração de políticas públicas que se atentam as condições de vulnerabilidade, os riscos e as potencialidades da saúde que afetam a vida da população idosa. A qualidade de vida da pessoa idosa envolve a interação de variadas dimensões para a garantia do bem-estar físico, psíquico e social, que exige, uma visão integrada contrária com políticas setoriais que não se articulam entre si (EDERMAN et al., 2006)

No Bairro São Mateus da cidade de São Paulo, localizado na periferia, há uma população de 430 mil habitantes, destes 60 mil são pessoas idosas. Para o atendimento a população idosa, há serviços distribuídos nas dimensões estadual e municipal, em que não havia articulação entre eles. Isso mudou a partir de 2008, quando foram estabelecidas metas de melhoria e unificação do sistema

de saúde nessas instâncias. Para tanto, foi realizado a caracterização do território e identificação dos serviços que cada rede oferecia a pessoa idosa. E a partir daí foram elaboradas estratégias para a composição da rede de atenção e proteção ao idoso, composta pelo: o Comitê de Longevidade e Vida Saudável; o Fórum do Cidadão Idoso; e o Colegiado do Idoso (ROMERO & CASTANHEIRA, 2020).

Cada grupo, dotados de responsabilidades e metas passou a elaborar atividades com a população idosa e identificar riscos; controlar as instâncias públicas locais e dar o suporte técnico a tomada de decisão. Realizaram um planejamento coletivo, amparado nas necessidades locais, por intermédio de ações intersetoriais para o desenvolvimento das propostas. A decisão e ação coletiva promoveu a capacitação da Equipe de Saúde da nas temáticas de medicamentos e quedas, a composição de um colegiado com profissionais de referência, com a participação dos idosos em todo o processo. Tal medida, além de promover o atendimento a pessoa idosa promove autonomia e independência, já que o principal interessado participa do processo decisório.

## **5. Considerações finais.**

O estudo demonstrou que a perenização de contexto promissor diante do envelhecimento saudável da população brasileira só poderá ocorrer diante da implementação de ações intersetoriais (Governo Federal, Estados e Municípios) compreendendo serviços de diferentes naturezas, que consideram os preceitos da cogestão, da participação social e familiar.

Identificamos que o envelhecimento passou a ser um tema cada vez mais discutido devido as mudanças demográficas da população brasileira e das alterações do estilo e condições de vida. Analisando o Estatuto do Idoso e PNSPI, foi possível verificar a preocupação da gestão pública com a promoção da saúde e a integração do idoso na sociedade, no entanto, muitos municípios não desenvolvem ações e implementação de melhorias para esse público.

As políticas públicas que foram utilizadas para a melhoria da população deram frutos e servem de referência para a adoção de práticas em que o processo de envelhecimento é discutido e defendido pela com a participação cada vez maior das pessoas idosas. Se tornar idoso é um processo natural e

fisiológico da vida, portanto precisa ser vivenciado com qualidade e segurança. Constitui responsabilidade para a sociedade e a gestão pública promover e administrar as novas necessidades da população idosa. Isso requer mais e novos investimentos e promoção de programas de autonomia, bem-estar e incentivo para que as pessoas idosas possam continuar ativas econômica e socialmente.

Mas ainda temos longo caminho a ser percorrido, especialmente no que se refere as despesas públicas que envolvem acompanhamento médico, uma vez que a velhice traz consigo mais custos com saúde. Planejar estratégias para um envelhecimento mais saudável é investimento para o futuro. As ações bem-sucedidas precisam alcançar a todos de modo uniforme em todo território nacional, afinal a saúde da população é um bem universal e um direito de todos.

### **Referências Bibliográficas**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa.** Apresentação da 3ª Edição da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, DF: COSAPI/MS, 2015a.

BRASIL. Guia de Políticas, **Programas e Projetos. População idosa, Governo Federal.** Muller, Neusa Pivatto, II. Brasil. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2015b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação GM/MS N° 2, de 28 de setembro de 2017.** Anexo XII. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual para utilização da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018b.

DANTAS, KM. **Caderneta de saúde da pessoa idosa no olhar dos idosos atendidos na Estratégia de Saúde da Família.** Dissertação defendida para

obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal da Paraíba, 2015.

DUARTE, YAO; BERZINS, MAVS; GIACOMIN, KC. **Política Nacional do Idoso: as lacunas da lei e a questão dos cuidadores.** In: Alcântara AO, Camarano AA, Giacomini KC. Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: Ipea. cap.19, p.457-78, 2016.

ERDMANN, Alacoque Lorenzini; SCHLINDWEIN, Betina Hömer e SOUSA, Francisca Georgina Macedo de. **A produção do conhecimento: diálogo entre os diferentes saberes.** Rev. bras. enferm. [online], vol.59, n.4, pp.560-564, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672006000400017&script=sciabstract&lng=pt> Acesso em 15 de abril de 2023.

FELIX, J. **Economia da longevidade: o envelhecimento da população brasileira e as políticas públicas para os idosos.** 2009. Dissertação (Mestrado em economia política) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2009.

FIOCRUZ. **Mapeamento de Experiências Exitosas Estaduais e Municipais no Campo do Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa.** Disponível em: <https://saudedapessoaidosa.fiocruz.br>

GALVAO, Taís Freire; PEREIRA, Mauricio Gomes. **Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração.** Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 23, n. 1, p. 183-184, mar. 2014. Disponível em [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-9742014000100018&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-9742014000100018&lng=pt&nrm=iso), acessos em 23 abril. 2023.

GIACOMINI KC, UCHOA E, LIMA-COSTA MFF. **Projeto Bambuí: a experiência do cuidado domiciliário por esposas de idosos dependentes.** Cad Saude Publica;21(5):1509-18, 2005.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.** 6 ed. São Paulo: Atlas 2008.

MARTINS LO. **A contribuição do trabalho do assistente social em centro de convivência para idosos: limites e possibilidades.** Revista Uniabeu, v. 4, n. 8, p. 163-178, 2011.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MINAYO MCS. Envelhecimento demográfico e lugar do idoso no ciclo da vida brasileira. In: Trench B, Rosa TEC, organizadores. **Nós e o outro: envelhecimento, reflexões, práticas e pesquisa.** São Paulo: Instituto de Saúde; p.7-15, 2012.

Organização Mundial da Saúde (OMS). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: OPAS, 2005.

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). **A atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS**. Brasília, 2010.

ROMERO, D. & CASTANHEIRA, D. **Boas práticas na gestão de saúde da pessoa idosa: políticas públicas e promoção da saúde na prática do SUS** [recurso eletrônico] / Dalia Romero e Débora Castanheira, organizadoras. – Rio de Janeiro: Editora ICICT-Fiocruz, 2020.

PINHEIRO, Osvaldo Daniel dos Santos; AREOSA, Silvia Virginia Coutinho. **A importância de Políticas Públicas para idosos**. Goiânia, v. 4, n. 2, p. 183-193, jul./dez. 2018.