



Credenciada pela Portaria MEC nº 1216, de 18/12/2013, D.O.U de 19/12/2013.



FACULDADE IRECÊ
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ANA CAROLINA

SAÚDE DO IDOSO E ENVELHECIMENTO POPULACIONAL:
UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA

IRECÊ
2018



Credenciada pela Portaria MEC nº 1216, de 18/12/2013, D.O.U de 19/12/2013.

ANA CAROLINA

SAÚDE DO IDOSO E ENVELHECIMENTO POPULACIONAL:
UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Enfermagem da Faculdade Irecê como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, sob a orientação da professora orientadora Queuam Oliveira, enfermeira nefrologista.

IRECÊ



Credenciada pela Portaria MEC nº 1216, de 18/12/2013, D.O.U de 19/12/2013.

ANA CAROLINA

SAÚDE DO IDOSO E ENVELHECIMENTO POPULACIONAL:
UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA

BANCA EXAMINADORA

Orientadora

Prof^ª Me. Queuam oliveira

Avaliador

Prof^ª Esp. Marcela Barreto

Avaliador

Prof^ª Me. Noaci Madalena

IRECÊ

2018



Credenciada pela Portaria MEC nº 1216, de 18/12/2013, D.O.U de 19/12/2013.

RESUMO

Atualmente presenciamos uma inversão na pirâmide etária brasileira, caracterizado pelo decréscimo da taxa de natalidade e o aumento da expectativa de vida, desencadeando um envelhecimento rápido e progressivo da população, devido sobretudo a avanços tecnológicos e médicos. Entretanto, o aumento da quantidade de dias vividos, nem sempre está relacionado necessariamente a uma qualidade de vida digna, o que reflete em um maior número de idosos portadores de comorbidades e possíveis limitações funcionais, necessitando cada vez mais da utilização dos serviços de saúde. **O que nos leva a questionar a respeito do impacto do processo de envelhecimento frente aos serviços de saúde pública.** Diante disso, o presente artigo pretende identificar os principais desafios enfrentados pelos serviços de saúde pública frente ao processo de envelhecimento populacional, por meio de uma revisão bibliográfica exploratória / descritiva de abordagem qualitativa, tendo como base artigos já publicados nas bases de dados: LILACS, MEDLINE, SCIELO e bibliotecas locais, a partir dos descritores: envelhecimento, idoso e políticas de saúde. Na análise dos artigos ficaram evidentes: alto custo da saúde do idoso aos serviços de saúde vigentes; Ausência de profissionais qualificados frente às necessidades da população idosa; Promoção de um envelhecimento saudável.

Palavras-chave: Envelhecimento; Políticas de saúde; Idoso.

ABSTRACT

We are currently witnessing a reversal in the Brazilian age pyramid, characterized by a decrease in the birth rate and an increase in life expectancy, triggering a rapid and progressive aging of the population, mainly due to technological and medical advances. However, the increase in the number of days lived is not always related to a decent quality of life, which reflects in a greater number of elderly people with comorbidities and possible functional limitations, requiring more and more the use of health services. This leads us to question about the impact of the aging process on public health services. **The present article intends to identify the main challenges faced by the public health services in relation to the process of population aging, through an exploratory / descriptive bibliographical review of a qualitative**

[Q01] Comentário: Impacto de que: Processo do envelhecimento... aumento das doenças crônicas...

[Q02] Comentário: Ajustar, conforme o parágrafo anterior.



Credenciada pela Portaria MEC nº 1216, de 18/12/2013, D.O.U de 19/12/2013.

approach, based on articles already published in the databases: LILACS, MEDLINE, SCIELO and local libraries, from the descriptors: aging, elderly and health policies. In the analysis of the articles were evident: High cost of the health of the elderly to the health services in force; Absence of qualified professionals against the needs of the elderly population; Promoting healthy aging.

Key words: Aging; Health policies; Old man.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno global. Essa mudança demográfica é consequência do acentuado declínio na taxa de fertilidade e do aumento da expectativa de vida observados, principalmente, a partir de meados do século XX. (LIMA & COSTA,2011). O mesmo autor ainda afirma que, especificamente no Brasil, a taxa de fertilidade caiu de seis filhos por mulher em 1960 para 1,9 filho por mulher em 2009, enquanto a expectativa de vida aumentou aproximadamente 17 anos no mesmo período.

O contingente de idosos brasileiros representa cerca de 8% da população e essa expectativa de vida vem aumentando, tendo alcançado 72,86 anos para homens e 76,71 anos para as mulheres, estimando-se que alcançará a idade dos países desenvolvidos a partir de 2040. Na região do Nordeste brasileiro, por exemplo, a população de idosos, em relação à proporção, aumentou de 5,1% no ano de 1991 para 7,2% em 2010 (IBGE, 2010).

Diante do cenário demográfico descrito pelos autores citados acima, é nítido a percepção da inversão da pirâmide etária brasileira, caracterizada por uma base mais estreita, devido ao declínio da taxa de fecundidade e um ápice alargado, decorrente do aumento da expectativa de vida.

O crescimento da população idosa é um fenômeno mundial e, no Brasil, as modificações ocorrem de forma radical e bastante acelerada. As projeções mais conservadoras indicam que, em 2020, o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos, com um contingente superior a 30 milhões de pessoas (VERAS,2009).



Credenciada pela Portaria MEC nº 1216, de 18/12/2013, D.O.U de 19/12/2013.

Percebe-se que nos demais países classificados como desenvolvidos, a transição demográfica foi gradativa, acompanhando proporcionalmente seu desenvolvimento. No Brasil, essa transição tem sido acelerada, uma vez que está acontecendo independentemente do nível de desenvolvimento, o que nos remete a importância de refletir os processos de organização dos sistemas de saúde para suprir as necessidades dessa população específica.

Em seu discurso, MENDES (2010) afirma que como consequência das mudanças vivenciadas na demografia do país há uma interferência direta no perfil epidemiológico, uma vez que cada população tem suas necessidades de saúde específicas, no caso da população idosa a tendência é o aumento do percentual de doenças crônicas não transmissíveis.

A velocidade do processo de transição demográfica e epidemiológica vivido pelo país nas últimas décadas traz uma série de questões cruciais para gestores e pesquisadores dos sistemas de saúde, com repercussões para a sociedade como um todo, especialmente num contexto de acentuada desigualdade social, pobreza e fragilidade das instituições (VERAS,2009).

Diante do exposto, questiona-se quais os desafios enfrentados pela saúde pública, frente ao aumento da expectativa de vida no Brasil? A partir desta contextualização, o presente estudo pretende identificar os principais desafios enfrentados pelo sistema de saúde pública decorrentes desse processo.

Ao contemplar o objetivo proposto, o artigo instiga e incentiva a possibilidade de novas pesquisas a respeito do tema, uma vez que diz respeito a uma temática atual e relevante, explicitando assim, sua importância e contribuição científica e social.

REFERENCIAL TEÓRICO

ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NO BRASIL

O processo de envelhecimento vem sinalizando acentuadas mudanças no perfil demográfico e epidemiológico brasileiro, uma vez que o aumento da expectativa de vida encontra-se em ascensão significativa, ao passo que a taxa de natalidade



Credenciada pela Portaria MEC nº 1216, de 18/12/2013, D.O.U de 19/12/2013.

decrece, o que torna evidente a rapidez na velocidade da transição etária, implicando em um panorama majoritariamente de população idosa.

Estamos envelhecendo, não apenas como indivíduos, comunidades, países, continentes, mas como população global.

[...] a taxa de fecundidade total para o Brasil passou de 2,09 filhos por mulher, em 2005, para 1,72 em 2015, representando uma queda de 17,7%. Enquanto de 2005 para 2015, a proporção de idosos de 60 anos ou mais na população do Brasil passou de 9,8% para 14,3%. [...] (IBGE, 2010).

O envelhecimento global é o resultado de uma história de sucesso da humanidade, seja devido a avanços no desenvolvimento econômico e social, na saúde pública, sobretudo relacionado aos progressos da medicina curativa e preventiva, bem como a melhoria das condições de vida da população em geral, o que possibilitou o prolongamento da esperança de vida da maior parte dos indivíduos, e conseqüentemente levaram ao aumento absoluto e relativo do número de idosos na população.

De acordo com KALACHE (2000), há uma diferença fundamental entre os fatores que levaram a transição epidemiológica dos países mais desenvolvidos e aqueles que se observam, hoje, nos países subdesenvolvidos. Uma das principais características é a transição gradativa nos países desenvolvidos, o que permitiu uma adaptação proporcional, bem como o avanço com a prevenção e tratamento de algumas enfermidades, como tuberculose, poliomielite, sarampo, gastroenterites e pneumopatias, entre muitas outras, refletindo assim numa melhoria das condições de vida para as populações, desde a aspectos nutricionais, condições habitacionais, saneamento, etc.

NASRI (2008) ainda afirma que, nos países subdesenvolvidos, sobretudo no Brasil, mesmo que as condições de vida, sob o ponto de vista socioeconômico, não tenham melhorado significativamente para uma parcela apreciável da população, as taxas de mortalidade vêm experimentando substanciais **diminuições**.

Segundo KALACHE (2000). Essas mudanças são resultantes de intervenções, de medidas específicas de saúde pública, do tratamento efetivo de infecções; não é portanto o processo de "envelhecimento natural" como consequência de melhores

[Q03] Comentário: TEMOS 3 PARÁGRAFOS COM O MESMO AUTOR, SE FAZ NECESSÁRIO INCLUIR OUTROS AUTORES NESTE TRECHO.



Credenciada pela Portaria MEC nº 1216, de 18/12/2013, D.O.U de 19/12/2013.

níveis de vida para a maioria dos habitantes como na Europa, mas um processo "artificial", em que muitos sobrevivem, apesar de suas condições de vida, simplesmente, porque recebem imunização ativa contra determinadas doenças ou tratamento específico, para outras.

Atualmente, o Brasil caracteriza-se com o perfil epidemiológico misto – o aumento das doenças crônicas não transmissíveis associadas ao aumento da expectativa de vida e avanço dos processos senis, onde as doenças cardiovasculares passaram a ser o primeiro grupo entre as causas de mortes no Brasil, seguido, atualmente, por neoplasias NASRI (2008), em paralelo as marcas do subdesenvolvimento permanecem presentes, sobretudo, em termos de morbidade por doenças infecciosas e parasitárias.

A situação epidemiológica brasileira distancia-se da transição epidemiológica típica dos países desenvolvidos, e tem sido definida, recentemente, como tripla carga de doenças por que envolve, ao mesmo tempo, uma agenda não **concluída** de infecções, desnutrição e problemas de saúde reprodutiva; o desafio das doenças crônicas e de seus fatores de riscos, como o tabagismo, o sobrepeso, a obesidade, a inatividade física, o estresse e a alimentação inadequada; e o forte crescimento das causas externas. MENDES (2010)

[Q04] Comentário: MODIFICAR PARA CITAÇÃO INDIRETA

Diante das discussões dos autores acima, podemos perceber que o impacto desta nova organização demográfica brasileira é significativo, principalmente quando se observa que os fatores associados ao subdesenvolvimento continuarão se manifestando por um longo tempo. Diferente da situação dos países europeus onde quando o envelhecimento de suas populações ocorreu, a maioria já apresentava níveis socioeconômicos que proporcionavam, a grande parte de suas populações, condições de vida satisfatórias. Com isso, os problemas consequentes ao envelhecimento populacional puderam ser encarados como prioritários.

PROCESSO DE ENVELHECIMENTO E SAÚDE PÚBLICA

Segundo SILVA (2015), O envelhecimento é um processo de diminuição orgânica e funcional, não decorrente de doença, e que acontece inevitavelmente com o passar o tempo, complementa ainda que o envelhecimento pode ser dividido em



Credenciada pela Portaria MEC nº 1216, de 18/12/2013, D.O.U de 19/12/2013.

três dimensões: biológica, cronológica e social. De acordo com FONTAINE (2000) as pessoas envelhecem cada um de uma forma diversa.

BRASIL (2010), define o conceito de envelhecimento como:

“Um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte” (BRASIL, 2010).

Ainda de acordo com SAINTRAIN & VIEIRA (2008) a idade biológica corresponde às alterações biológicas (a nível do funcionamento e alteração das estruturas), ou seja, alterações físicas que ocorrem a nível celular, e que nem sempre coincidem com o envelhecimento cronológico ou social. Enquanto define a idade cronológica pela própria evolução a nível temporal, ou seja, está dependente do decorrer do tempo, independentemente das mudanças que ocorram no indivíduo. Relacionando a idade social a capacidade que a pessoa idosa tem a adaptar-se à sua condição social, bem como a maneira da mesma interagir no meio em que vive.

Quando se fala das perdas do potencial biológico à medida que se envelhece é importante ressaltar, segundo SILVA (2015), a influência de variáveis como hábitos alimentares, condições de moradia, emprego e saúde porque elas interferem na qualidade de vida dos idosos e podem gerar um perfil diferenciado do envelhecimento biológico

Segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), o envelhecimento do organismo por si só já diminui a capacidade funcional do ser humano, e as doenças crônicas tendem a acelerar esse processo, principalmente, se não houver acompanhamento médico. Dessa forma, à medida que os índices de esperança de vida crescem, há uma tendência de aumento da incapacidade funcional da população idosa.

Nesse contexto, podemos assimilar que o envelhecimento não é igual para todos, e as diferenças presentes entre os indivíduos dessa faixa etária se relacionam na maioria das vezes a fatores ligados às suas condições de vida, exposições a fatores de risco e acesso a bens e serviços.



Credenciada pela Portaria MEC nº 1216, de 18/12/2013, D.O.U de 19/12/2013.

Os sistemas de atenção à saúde são respostas sociais voltadas às necessidades de saúde da população. Assim, ao se discutir a respeito de uma proposta de organização desses sistemas, deve-se iniciar primordialmente por analisar qual tipo de necessidades de saúde se expressam na população brasileira, as quais são visualizadas a partir dos aspectos demográficos e epidemiológicos estabelecidos. (MENDES, 2010)

Segundo ARAÚJO (2000) ao mesmo tempo em que o Brasil enfrenta o problema emergente do aumento da morbidade e da mortalidade pelas doenças crônico-degenerativas, as quais têm se destacado no cenário orçamentário do país, depara-se também com a permanência mesmo que baixa das doenças infecciosas e parasitárias que ainda são recorrentes, se contrapondo a situação dos países industrializados, onde as doenças crônicas só passaram a ter importância relevante após o controle das doenças infecciosas e parasitárias.

“Uma análise da mortalidade no Brasil indica que, em 1930, as doenças infecciosas respondiam por 46% das mortes, mas que este valor decresceu para um valor próximo a 5% em 2000; ao mesmo tempo, as doenças cardiovasculares, que representavam em torno de 12% das mortes em 1930, responderam, em 2000, por quase 30% de todos os óbitos. Em relação à morbidade, medida pela morbidade hospitalar, no ano de 2005, das primeiras quinze causas de internações pelo SUS, nove foram por condições crônicas”. (MENDES,2010).

O Brasil hoje é um “jovem país de cabelos brancos”. A cada ano, 650 mil novos idosos são incorporados à população brasileira, a maior parte com doenças crônicas e alguns com limitações funcionais. (VERAS, 2009). De acordo com MENDES (2010) No ano de 2005, em relação á morbidade hospitalar, das primeiras quinze causas de internações pelo SUS, nove foram por condições crônicas

De acordo com SAAD (1990), o aumento na expectativa de vida provoca também uma mudança no perfil de doenças que acometem os idosos, o que tem efeito sobre o tipo de serviço de saúde utilizado. Como o envelhecimento é um processo natural de diminuição progressiva das respostas adaptativas do corpo do idoso frente ao meio ambiente, é natural que, com o avanço da idade, as doenças



Credenciada pela Portaria MEC nº 1216, de 18/12/2013, D.O.U de 19/12/2013.

crônicas se tornem mais prevalentes na população. Além disso, NASRI (2008) afirma ainda que, essas doenças muitas vezes, exigem tratamentos contínuos e que, geralmente, podem vir acompanhados de disfunções e/ou algum nível de dependência.

Os dados da Pesquisa Nacional de Amostra Domiciliar do IBGE de 2010 mostram que 79,1% dos brasileiros de mais de 65 anos de idade relataram ser portadores de, pelo menos, uma das doze doenças crônicas selecionadas. (IBGE, 2010).

Ainda segundo NASRI (2008), o aumento da população idosa tem gerado aumento na demanda por serviços de saúde. Há evidências de que o maior consumo de serviços de saúde ocorre entre as crianças e os idosos por constituírem os grupos mais vulneráveis a apresentarem problemas de saúde.

VERAS (2009) reforça essa afirmação acrescentando ainda que, as necessidades em saúde tendem a ter um padrão de organização de acordo com a idade, ou seja, as pessoas no início e particularmente no final da vida apresentam mais problemas de saúde. Entretanto a grande diferença é que as doenças do grupo etário jovem são agudas e, conseqüentemente, de menor custo, enquanto as dos idosos são crônicas e apresentam um custo mais elevado.

NUNES (2000), se contrapõe ao discurso anterior quando em sua fala diz que, no que se refere aos serviços oferecidos pelo SUS, não se observa a hipótese de que os custos em geral dos procedimentos realizados em idosos sejam mais caros do que aqueles realizados nas idades mais jovens. A elevação das despesas com saúde dos idosos não é decorrente da elevação dos custos com os procedimentos, mas, sim, pela alta frequência de necessidade recorrente de utilização destes pelos idosos.

Segundo CALDAS (2003), uma alteração demográfica de importância relevante e que influenciará diretamente o aumento da frequência de consumo dos serviços de saúde é o rápido crescimento da proporção de pessoas com mais de 80 anos. Esse grupo apresenta geralmente uma grande carga de doenças crônicas e limitações funcionais, ou seja, apresentam uma fragilidade ainda maior.

A demanda crescente por serviços de saúde se consolida em um dos desafios atuais, uma vez que os recursos são escassos para uma demanda tão crescente. O



Credenciada pela Portaria MEC nº 1216, de 18/12/2013, D.O.U de 19/12/2013.

idoso utiliza mais serviços de saúde, as internações hospitalares são mais frequentes e o tempo de ocupação do leito é maior quando comparado a outras faixas etárias. Em sua maioria, as doenças dos idosos são crônicas e múltiplas, perduram por vários anos e exigem acompanhamento constante, cuidados permanentes, medicação contínua e exames periódicos. (LIMA & COSTA, 2011)

“O processo saúde doença no idoso se caracteriza por múltiplos problemas de doenças; uso de múltiplos medicamentos; deterioração das condições agudas quando não prontamente tratadas; apresentação frequentemente inespecífica e insidiosa de doenças; frequentes complicações secundárias a doenças e tratamentos; maior predisposição à descompensação; fatores sociais e ambientais frequentemente envolvidos no desenvolvimento, descompensação e recuperação de problemas de saúde”. (SAINTRAIN & VIEIRA, 2008).

Nesse contexto, podemos perceber que essas novas demandas destinadas aos serviços de saúde, geram aumentos nos custos de programas voltados a essa parcela da população e se consolida em um novo desafio que é assegurar à crescente população de idosos o atendimento médico que lhe é de direito.

LIMA COSTA (2011) ainda afirma que, há tempos atrás, chegar à velhice era privilégio na minoria, fato que hoje passa a ser comum mesmo nos países mais pobres. No entanto, essa grande conquista do século XX implica em um grande desafio para o século iniciante, já que o envelhecimento da população é uma aspiração natural de qualquer sociedade, mas não basta por si só. Viver mais é importante desde que se consiga associar qualidade aos anos adicionais de vida.

Em seu discurso MENDES (2010), diz que a sociedade não está preparada para essa mudança no perfil populacional e, embora as pessoas estejam vivendo mais, a qualidade de vida não acompanha essa evolução. Dados do IBGE (2010) mostram que os idosos apresentam mais problemas de saúde do que a população em geral, apesar de ser o envelhecimento parte integrante e fundamental no curso de vida de cada indivíduo.

VERAS (2009) reforça essa ideia quando afirma que o prolongamento da vida é um desejo de qualquer indivíduo e da sociedade em geral. Porém, só pode ser considerado de fato como uma conquista quando se pode associar qualidade diretamente relacionada à quantidade de anos vividos. Dessa forma, toda política



Credenciada pela Portaria MEC nº 1216, de 18/12/2013, D.O.U de 19/12/2013.

voltada aos idosos deve levar em consideração a capacidade funcional, a necessidade de autonomia, de participação, de cuidado, e de autossatisfação.

Em seus estudos, NUNES (2000) tem mostrado que as doenças crônicas, bem como suas incapacidades, não são conseqüências inevitáveis do envelhecimento. Deixando claro que a prevenção é efetiva em qualquer nível, mesmo nas fases mais tardias da vida. Portanto, a ênfase na prevenção é a chave para se mudar o quadro atual.

[Q05] Comentário: SUGIRO AUTORIAS – JAINILSON PAIM, AYRES OU ALMEIDA FILHO (IMPORTANTES REFERÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA)

O Ministério da Saúde incluiu a saúde do idoso como item prioritário na agenda de saúde do País, promulgando uma nova política nacional de saúde da pessoa idosa que objetiva, garantir atenção integral à Saúde da população idosa, enfatizando o envelhecimento saudável e ativo baseada no paradigma da capacidade funcional, abordada de maneira multidimensional. (BRASIL,2010)

[Q06] Comentário: BUSCAR ALGUM OUTRO AUTOR QUE FALA SOBRE PREVENÇÃO, ALÉM DE VERAS

Entretanto, de acordo com VERAS (2009) o efeito prático ainda não foi visualizado, uma vez que o peso assistencial ainda é significativo e o explícito grau de desarticulação dentro do sistema de saúde dificulta a operacionalização de uma avaliação capaz de abranger os múltiplos aspectos da vida do idoso, caracterizando assim, o cuidado fragmentado na assistência à saúde da população em geral, sobretudo ao idoso.

De acordo com os autores acima citados, podemos perceber que embora os principais conceitos de prevenção da saúde já estejam absorvidos pelos profissionais de saúde percebe-se muitas dificuldades na operacionalização, particularmente quando diz respeito a faixa etária dos idosos. Apesar da presença do discurso da prevenção, a maioria dos serviços são voltados ao modelo curativo.

Ainda de acordo com NUNES (2000) muitos idosos apresentam múltiplos problemas coexistentes e frequentemente procuram inúmeros a especialistas, sobrecarregando o sistema de saúde. Além de aumentar o custo da assistência, não representam necessariamente uma intervenção válida, pois dela podem ocorrer iatrogenias importantes.

Com isso podemos perceber a necessidade de organizar uma estrutura de atenção à saúde do idoso distinta das demais faixa etárias, a fim de evitar o excesso de consultas desnecessárias nos serviços de saúde.



Credenciada pela Portaria MEC nº 1216, de 18/12/2013, D.O.U de 19/12/2013.

VERAS (2009) deixa claro que um dos “gargalos” do modelo assistencial são a insuficiente identificação e a precária captação da clientela, que deveriam seguir o critério da severidade. Com isso, é nítido que a falta de um sistema estruturado faz com que, em geral, o primeiro atendimento ocorra em estágio avançado de uma patologia, o que aumenta os custos e reduz as possibilidades de um prognóstico melhor.

[Q07] Comentário: INTERCALAR
OUTROS AUTORES

METODOLOGIA

A metodologia do presente estudo, de caráter exploratório, está embasada na abordagem qualitativa, revisão bibliográfica, trazendo contribuições de autores que fornecem embasamentos teóricos sobre a temática proposta neste trabalho. O levantamento das bases de dados ocorreu no período de junho a novembro de 2018 de modo a extrair as informações necessárias para alcance dos objetivos da investigação.

Entre os periódicos previamente definidos foram escolhidos os documentos (artigos), separados e arquivados em pastas. Para a organização do material coletado, foi efetuado leitura e fichamentos, possibilitando uma visão abrangente do conteúdo. A ficha de leitura constou de resumo, referência bibliográfica e transcrições de trechos significativos. A organização do material complementou-se com a releitura dos textos, após a qual foi aplicada a técnica de análise de conteúdo de modo a construir categorias para posterior análise dos trechos extraídos do artigo.

Nesse sentido, esta revisão seguiu as seguintes etapas: seleção da pergunta de pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos; definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise dos resultados; discussão e apresentação dos resultados.

Os critérios de inclusão dos artigos definidos para a revisão foram: artigos disponíveis eletronicamente, publicados no período de 2000 a 2018; artigos disponíveis nos idiomas Português ou Inglês; e artigos completos que abordam políticas públicas de saúde voltadas ao envelhecimento. Durante a busca foram excluídos: artigos de produção científica duplicada, editoriais, cartas ao leitor e



Credenciada pela Portaria MEC nº 1216, de 18/12/2013, D.O.U de 19/12/2013.

editor, boletins, bem como estudos que não abordassem temática relevante ao alcance do objetivo da revisão.

As estratégias utilizadas para a coleta dos dados constaram de seleção dos periódicos na área de Enfermagem, de pesquisa eletrônica em bases de dados, como: o LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); a MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line) e o SCIELO (Scientific Electronic Library Online), bem como páginas eletrônicas de revistas, e ainda, pesquisa em banco de dados de bibliotecas locais.

Os descritores foram selecionados a partir da terminologia em saúde consultada nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS-BIREME), sendo que as buscas nas referidas bases de dados foram realizadas a partir dos seguintes descritores: envelhecimento, idoso e políticas de saúde, objetivando rastrear da melhor maneira possível, os artigos produzidos e publicados nos bancos de dados referidos.

Após o levantamento bibliográfico realizado, utilizando os critérios de inclusão foram localizados 58 artigos, destes, 34 não contemplam o tema, 9 apresentam duplicidade, restando assim a seleção de 15 artigos publicados nas referidas bases abordando a temática em estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

ALTO CUSTO DA SAÚDE DO IDOSO ÁOS SERVIÇOS DE SAÚDE VIGENTES

Diante dos estudos realizados pelos autores citados anteriormente, é nítido a percepção de que a população brasileira está cada vez mais envelhecida, realidade que tende-se a manter-se em progresso significativo nos anos subsequentes, fazendo com o que haja uma mudança no perfil demográfico e epidemiológico atual.

Essas mudanças dizem respeito ao aumento potencial do número de idosos na população o que acaba conseqüentemente modificando as necessidades de saúde da população, uma vez que o idoso traz consigo patologias específicas, onde a maioria tem fator de risco na própria idade, somado à inúmeras exposições a outros fatores ao decorrer da vida. Outro fato a ser levado em consideração é que a



Credenciada pela Portaria MEC nº 1216, de 18/12/2013, D.O.U de 19/12/2013.

expectativa de vida aumenta, mas um número maior de pessoas passa a viver com limitações trazidas pela doença.

UCHÔA (2003), afirma que esse processo de envelhecimento faz surgir novas demandas para os serviços de saúde, gera aumentos substanciais nos custos de programas médicos e sociais e cria um novo desafio: assegurar à crescente população de idosos o atendimento médico que lhe é de direito.

Na maioria das vezes as patologias características da população idosa são as doenças crônicas não transmissíveis, ou seja, doenças que não tem uma cura específica, as quais necessitam de um cuidado contínuo podendo a qualquer momento agudizar necessitando de internações ou até mesmo expressar outras complicações mais graves necessitando de um cuidado mais complexo e, conseqüentemente mais caro.

Nunes (2000) estudou o custo da saúde nas faixas etárias, aplicando “taxas de utilização” como medida da utilização dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) pelas faixas etárias. O autor afirma que as taxas de utilização nas idades avançadas se elevam, sendo até três vezes superiores na faixa acima de 80 anos, se comparada com a faixa etária entre 55 e 59 anos. Segundo o autor, a elevação do custo de atenção à saúde do idoso seria função direta à maior utilização dos serviços, não se relacionando com o custo dos procedimentos.

Como visto, a faixa etária que utiliza mais os serviços de saúde são os idosos, tornando o número de internações mais frequentes e, conseqüentemente necessitando de um período maior do que a outra parcela da população e, como em sua maioria o que se destaca são doenças crônicas e múltiplas, as quais perduram por vários anos, essa população acaba necessitando de cuidados permanentes, medicação contínua, exames periódicos, ou seja exigem um acompanhamento de saúde contínuo e interrompido, o que gera custos imensuráveis aos serviços de saúde.

Nesse contexto, percebe-se que o processo de envelhecimento gera a demanda por diversos serviços na área de saúde, ressaltando a internação como um dos principais destaques. A utilização dos serviços de saúde de média e alta complexidades e de equipamentos mais complexos que necessitam de uma maior tecnologia vem ocorrendo com grande intensidade e frequência pelos idosos



Credenciada pela Portaria MEC nº 1216, de 18/12/2013, D.O.U de 19/12/2013.

brasileiros, o que acaba gerando uma preocupação crescente a respeito do impacto desse processo no setor de saúde.

Dessa forma, quanto maior a procura por esses serviços, maior a ocupação dos leitos hospitalares por essa parcela da população, e com longas e sucessivas internações. Segundo NUNES (2000) esse fato pode ser consequência da falta de acompanhamentos regulares pela atenção primária e outros serviços de saúde preventivos.

Conforme observado no decorrer das discussões dos autores acima, a demanda dos idosos está centrada, principalmente, na utilização de serviços por doenças circulatórias, respiratórias e cardiovasculares. Geralmente, as patologias de base dessas doenças vêm associadas a outras complicações, o que aumenta o número de internações a esse público mais susceptível às degradações das condições de saúde bem como os custos para o SUS. SAINTRAIN & VIEIRA (2008) ainda defende que a utilização de recursos tecnológicos e de profissionais especializados encarece ainda mais os atendimentos oferecidos a essa população.

AUSENCIA DE PROFISSIONAIS QUALIFICADOS FRENTE ÀS NECESSIDADES DA POPULAÇÃO IDOSA

SILVA (2015) deduz que em virtude da mudança da pirâmide populacional, em que se nota o enfático aumento da população idosa existe uma grande preocupação e integração dos profissionais de diversas áreas da saúde em relação a esse grupo. Surge, assim, uma preocupação maior com essa camada da população, pois os custos econômicos e sociais relacionados a ela vêm transcendendo as projeções consideradas para esse grupo, numa situação vigente de um sistema de saúde pública extremamente frágil e limitado.

Embora haja um crescente aumento da população idosa no país, ainda se encontra uma escassez de profissionais de saúde preparados a suprir as diversas demandas necessárias a esse grupo, visto que poucas instituições de ensino oferecem uma melhor formação a nível de geriatria e gerontologia, tendo assim, por consequência, uma assistência pouco focada nos reais problemas desses indivíduos.



Credenciada pela Portaria MEC nº 1216, de 18/12/2013, D.O.U de 19/12/2013.

Na Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1944, que diz respeito à Política Nacional do Idoso no âmbito da saúde, o governo visa garantir ao idoso, assistência à saúde nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS), mediante cooperação entre as secretarias de saúde dos estados e dos municípios e entre os centros de referência em geriatria e gerontologia, capacitando profissionais para prestar assistência, buscando a prevenção, a promoção e a recuperação da saúde do idoso.

Com o crescente aumento da população idosa em nosso país, torna-se cada vez mais frequente a presença de idosos nos serviços de saúde. Podemos observar que os profissionais têm uma deficiência no conhecimento sobre o processo de senescência - que é a velhice propriamente dita, como um gradual e lento declínio físico e mental, próprio do envelhecimento natural e senilidade que é o declínio físico mais acelerado e acompanhado de desorganização mental com alteração funcional. Correndo assim, a dificuldade de prestar assistência mais específica às peculiaridades desse grupo.

O Governo brasileiro confeccionou e promulgou a Lei nº 10.741/2003 que diz respeito ao Estatuto do Idoso, a qual visa assegurar os direitos das pessoas com 60 anos ou mais. Dentre as principais questões envolvidas que garantem um desenvolvimento equilibrado para o envelhecimento, destacam-se: capacitação nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços aos idosos; garantia de atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do SUS, assegurando-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos; unidades geriátricas de referência e a necessidade de as instituições de saúde atenderem aos critérios mínimos para o atendimento às necessidades do idoso, promovendo o treinamento e a capacitação dos profissionais.

Entretanto, de acordo com o Conselho Federal de **Medicina** (2015), existem cerca de 1.000 geriatras no Brasil, o que representa uma média de um geriatra para cada 20.000 idosos. Estima-se que mais de 40% desses especialistas estão situados no Estado de São Paulo. Diagnósticos realizados por Conselhos Municipais dos Direitos do Idoso em municípios de pequeno e médio porte de diferentes Estados têm

[Q08] Comentário: Qual o ano...



Credenciada pela Portaria MEC nº 1216, de 18/12/2013, D.O.U de 19/12/2013.

confirmado que os profissionais das Unidades Básicas de Saúde não têm formação adequada na área de envelhecimento e saúde.

Segundo DIOGO (2008), a ausência de interesse da maioria das instituições de ensino superior brasileiras com o atual processo de transição demográfica e suas consequências, a escassez de conteúdo gerontogeriátrico nos currículos, a falta de campos específicos para a prática, além da inexperiência do corpo docente, são algumas das limitações presentes nos cursos de graduação da área da saúde.

Faz-se necessário refletir e buscar estratégias de alterações de matrizes curriculares na área da saúde, uma vez que, estruturas rígidas e limitadas não permitem boa interação entre as disciplinas, havendo concepções diferentes que impedem ou dificultam a comunicação entre os grupos de ideias, colaborando assim para que os profissionais formados tenham uma visão fragmentada, comprometendo sua atuação na equipe de trabalho e, principalmente na ação direcionada ao idoso

CAMACHO (2002) considera que o curso de enfermagem, o qual recomenda que não sejam oferecidos conteúdos gerontogeriátricos parciais integrados a outras disciplinas, para não se correr o risco de ocultá-los ou reduzi-los ao longo da grade curricular, bem como acrescenta DIOGO (2008) quando afirma que os conteúdos sobre o cuidado ao idoso sadio precedam os referentes ao cuidado do idoso enfermo ou institucionalizado, permitindo ao estudante visualizar essa etapa da vida como um período em que o ser humano sofre limitações da idade, mas que também pode desfrutar de uma fase de bem-estar e desenvolvimento.

Dessa forma, DIOGO (2008) fortalece a ideia que a capacitação da equipe de saúde é imprescindível para o atendimento adequado ao idoso. Assim, tornam-se necessários a reflexão e o senso crítico que auxiliem no questionamento das ações dos profissionais com vistas ao atendimento qualificado desses idosos, permitindo assim desenvolver estratégias para o envelhecimento ativo.

Com isso, é claro a necessidade de disponibilização, por parte do governo, sobretudo no que se refere a recursos humanos, para fazer cumprir as políticas públicas no que concerne à capacitação da equipe de saúde, a fim de proporcionar assistência diferenciada e de qualidade ao idoso

PROMOÇÃO DE UM ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL



Credenciada pela Portaria MEC nº 1216, de 18/12/2013, D.O.U de 19/12/2013.

O envelhecimento demográfico representa, um aumento significativo de indivíduos nas faixas etárias mais altas, com isso tornam-se mais propícias as condições para um aumento crescente de indivíduos sujeitos às doenças crônicas, eventualmente incapacitantes. Contrariar esta tendência, ou seja, promover a saúde e prevenir a doença, em todas as idades e os efeitos potenciais de certas patologias crônicas, significa reduzir os impactos negativos do envelhecimento. A proposta do Envelhecimento saudável vai ao encontro deste objetivo.

[Q09] Comentário: TRECHO CONFUSO, IMPORTANTE REESCREVER.

As novas tendências do envelhecimento exigirão uma ampla transformação na forma de organização e operação dos sistemas de saúde. Esses sistemas, hoje organizados basicamente segundo o modelo curativo, precisarão ser reestruturados para a prestação de cuidados integrais, com foco em adultos mais maduros ou idosos.

Diante disso, torna-se nítido que o envelhecimento ativo é sinônimo de uma vida saudável, participativa e com preservação da capacidade funcional. Para promovê-lo, os sistemas de saúde necessitam ter uma perspectiva de curso de vida que vise à promoção da saúde e o acesso equitativo ao cuidado primário e de longo prazo de qualidade.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2010), os serviços de saúde não podem continuar buscando apenas a cura de condições ou sintomas agudos e operando sem a devida coordenação entre os profissionais da saúde. Eles precisarão se organizar em torno das necessidades e preferências da população, compreender as necessidades das pessoas mais velhas e atuar junto às famílias e comunidades. O foco não deverá ser apenas nas incapacidades, mas sobretudo nas capacidades das pessoas que possam ser preservadas ou fortalecidas. Todos os profissionais de saúde deverão ter habilidades gerontológicas e geriátricas básicas, visão de saúde integral, capacidade de comunicação e disposição para o trabalho em equipe.

[Q010] Comentário: Quando.. citar ano.

Certamente, nesse contexto se consolida um enorme desafio para o sistema de saúde público brasileiro que, refletindo uma tendência mundial, não está organizado para oferecer cuidados continuados para incapacidades ou doenças crônicas e para promover o envelhecimento saudável.



Credenciada pela Portaria MEC nº 1216, de 18/12/2013, D.O.U de 19/12/2013.

A Estratégia de Saúde da Família segundo o Ministério da Saúde, é orientada pelo conceito de aproximação dos serviços de saúde ao cotidiano das famílias, estando, do ponto de vista conceitual, alinhada com as recomendações do relatório da OMS. Porém, sua consolidação ainda encontra dificuldades em face das desigualdades regionais e da permanência de uma lógica de trabalho da saúde baseada na especialização, na fragmentação dos serviços e na falta de articulação entre a saúde e outras políticas setoriais (BRASIL,2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo destaca o envelhecimento populacional como um fator desencadeador de desafios para a Saúde Pública. A partir da análise da literatura, foi possível identificar questões desafiadoras como: o elevado custo da Atenção à Saúde do idoso para os serviços de saúde, em especial nos casos de idosos dependentes ou portadores de alguma patologia crônica; Ausência de profissionais qualificados frente às necessidades da população idosa; e a Promoção de um envelhecimento saudável.

Constataram-se as limitações que o sistema de saúde apresenta no cuidado aos idosos, a dificuldade de profissionais qualificados para trabalhar com esse público e a falta de uma padronização na prestação de cuidados à população idosa. Um sistema de saúde organizado, de modo que atenda de forma satisfatória as necessidades geradas pelo envelhecimento populacional, torna-se um desafio a ser enfrentado com urgência.

Anseia-se que esta pesquisa instigue a elaboração de novos estudos sobre a temática, de maneira que possam ser construídas novas estratégias, bem como aprimoramento das maneiras de enfrentamento já utilizadas e evidenciadas nos estudos, permitindo que o idoso possa envelhecer de forma saudável e com participação ativa na sociedade. Garantindo, assim, uma atenção integral, reconhecendo suas características e especificidades e consagrando sua qualidade de vida. Este é o principal desafio a ser enfrentado pela sociedade nos próximos anos, a curto, médio e longo prazo.



Credenciada pela Portaria MEC nº 1216, de 18/12/2013, D.O.U de 19/12/2013.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO JD. **Polarização epidemiológica no Brasil**. Informe Epidemiológico do SUS. Rio de Janeiro, 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**, 2010.
- BRASIL. Lei nº 10.741 out 2003. **Estatuto do Idoso**. Acesso em 20 Out 2018. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/2003/L10.741>.
- BRASIL. (1999, dez.13). Portaria 1.395/GM, de 13 de 12 de 1999. **Política Nacional de Saúde do Idoso**. *Diário Oficial da União*..
- CALDAS, C.P. **Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família**. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2003.
- CAMACHO, A. C. L. F. **A gerontologia e a interdisciplinaridade: aspectos relevantes para a enfermagem**. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 10, 2002.
- DIOGO, M. J. D. **Formação de recursos humanos na área da saúde do idoso**. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 12, 2008.
- FONTAINE, E. et al. **Características biológicas e psicológicas do envelhecimento**. 2000. Disponível em: <http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/197.pdf>. Acesso em: 01 jul. 2018.
- IBGE – **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Censo 2010 – Brasil, 2010. Disponível em: < <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/>>. Acesso em 10 setembro 2018.
- KALACHE, Alexandre et al. **O envelhecimento da população mundial. Um desafio novo**. *Rev. Saúde Pública*. S. Paulo, vol. 21, 2000.
- LIMA-COSTA, M.F. **Estudo de Coorte de Idosos de Bambuí** *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em : <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v27s3/pt> Acesso em 15 outubro 2018.



Credenciada pela Portaria MEC nº 1216, de 18/12/2013, D.O.U de 19/12/2013.

MENDES, E.V. **As redes de atenção à saúde**. *Ciência & Saúde Coletiva*, . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S14181232010000500005&script> Acesso em 10 novembro 2018.

NASRI, F. **O envelhecimento populacional no Brasil**. Einstein, v. 6, 2008.

NUNES, André. **O envelhecimento populacional e as despesas do Sistema Único de Saúde**. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/Arq_21_Cap_13.pdf>. Acesso em 08 novembro 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília, DF: OPAS; 2005.

SAAD, P. M. **O envelhecimento populacional e seus reflexos na área de saúde** VII Encontro Nacional de Estudos Populacionais. Caxambu, 1990.

SAINTRAIN, M.V.L. & Vieira, L.J.E.S. **Saúde bucal do idoso: abordagem interdisciplinar**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2008.

SILVA JA. **Terceira idade e a enfermagem: a construção histórica de um Projeto em Saúde**. Rio de Janeiro, 2015.

UCHÔA, E. **Contribuições da antropologia para uma abordagem das questões relativas à saúde do idoso**. Rio de Janeiro, 2003.

VERAS, R. **Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações**. Disponível em : <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v43n3/224.pdf> Acesso em 15 novembro 2018.