

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ARTUR MAGNO DE SOUSA

**PROGRAMAS E POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS PARA A SAÚDE DO IDOSO
NO BRASIL: estratégias de ação**

PICOS - PIAUÍ
2013
ARTUR MAGNO DE SOUSA

**PROGRAMAS E POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS PARA A SAÚDE DO IDOSO
NO BRASIL: estratégias de ação**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Ms. Maria Alzete de Lima

PICOS-PIAUI

2013

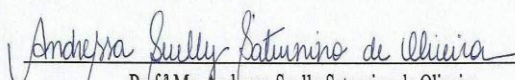
ARTUR MAGNO DE SOUSA

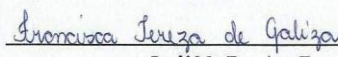
PROGRAMAS E POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS PARA A SAÚDE DO IDOSO
NO BRASIL: estratégias de ação

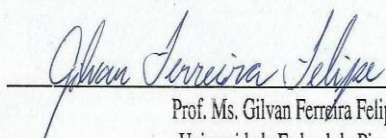
Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

APROVADO EM: 19/04/2013

BANCA EXAMINADORA


Prof.^a Ms. Andressa Suely Saturnino de Oliveira
Universidade Federal do Piauí
Presidente


Prof.^a Ms. Francisca Tereza de Galiza
Universidade Federal do Piauí
1^o Examinador


Prof. Ms. Gilvan Ferreira Felipe
Universidade Federal do Piauí
2^o Examinador

FICHA CATALOGRÁFICA
Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

S725p Sousa, Artur Magno.
 Programas e políticas públicas voltadas para a saúde do
 idoso no Brasil: estratégias de ação / Artur Magno de Sousa.
 – 2013.
 CD-ROM : il. ; 4 ¾ pol. (38 p.)

 Monografia(Bacharelado em Enfermagem) – Universidade
 Federal do Piauí, Picos, 2013.
 Orientador(A): Profa. MSc.Maria Alzete de Lima

 1. Políticas públicas de saúde. 2. Saúde do
 idoso.3.Idoso. I. Título.

CDD 610.736 5

Dedico este trabalho aos meus pais, Manoel e Eronilda, essa conquista é tão minha quanto de vocês.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pai misericordioso, por todas as providências feitas em minha vida, por ter me iluminado no momento que mais necessitei.

Aos meus amados pais, Manoel e Eronilda, pela minha estrutura familiar, pelos exemplos de caráter e dignidade, de que se deve ir sempre à luta para alcançar seus objetivos. Sem o apoio de vocês esse sonho jamais seria realizado.

A minha irmã, Karen, que me incentiva a sempre buscar e nunca desistir dos meus sonhos.

Ao meu tio Erivan, pelo apoio e incentivo em toda minha caminhada.

Ao grupo de professores do curso de Enfermagem da UFPI, por permitir a concretização desse estudo.

À Prof (a), Andressa Suelly Saturnino de Oliveira, palavras não capazes de expressar minha gratidão. Pelo apoio no momento mais difícil da minha vida.

Ao Prof. Gilvan, pela grande ajuda e considerável contribuição nessa minha vitória.

À Prof (a) Alzete, pela enorme ajuda na minha caminhada.

Ao meu grande amigo Ramiro, pelo companheirismo durante todas as dificuldades encontradas.

À minha amiga Silvanéia, por sempre estar do meu lado quando necessitei.

Aos meus amigos e amigas de turma, Erismar, Lilian, Aylane, Erivaldo, Helder, pela amizade que perdurou durante todo o curso.

*Se você quer ser bem sucedido, precisa ter dedicação total, buscar seu último limite e dar o melhor de si.***Ayrton Senna**

RESUMO

O presente estudo foi realizado com o objetivo de analisar as publicações relacionadas com programas e políticas públicas voltadas para a saúde do idoso no Brasil. Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, onde se buscou avaliar a implementação das políticas direcionadas ao idoso através da análise de pesquisas de campo realizados em todo o país. Em março de 2013, realizou-se a busca em dois bancos de dados, utilizando os descritores: Políticas Públicas de Saúde, saúde do idoso e idoso. Foram selecionados 15 artigos, publicados entre 2008 e 2012, cujas informações extraídas foram registradas em formulário. Os temas mais abordados pelos autores foram: acidentes e violências em idosos, alimentação saudável e atenção ao idoso na atenção básica. O periódico com maior número de publicações foi a revista Ciência e Saúde Coletiva. A região com maior número de estudos foi a região sul. Os principais programas e políticas abordadas foram: a Política Nacional do idoso, a Política Nacional de Saúde do idoso, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Entre as estratégias de ação citadas pelos autores podemos destacar a estruturação dos serviços para atendimento das principais intercorrências dos idosos, além da capacitação dos profissionais e gestores envolvidos diretamente com assistência dessa clientela. Evidenciou-se, diante da análise dos estudos, que idosos com menor nível socioeconômico têm menos acesso aos serviços de saúde do que àqueles com elevado padrão financeiro. Percebe-se a necessidade de maiores investimentos para suprir o aumento na demanda nos serviços de saúde.

Palavras chave: Políticas Públicas de Saúde. Saúde do idoso. Idoso.

ABSTRACT

This present study was conducted in order to analyze publications related programs and public policies for the health of the elderly in Brazil. This is a narrative review of the literature, which sought to evaluate the implementation of policies aimed at the elderly through the analysis of field research conducted across the country. In March 2013, we carried out the search in two databases, using the keywords: Public Health Policies, elderly health and old. We selected 15 articles, published between 2008 and 2012, which were filed on information extracted form. The themes addressed by the authors were: accidents and violence in elderly healthy and elderly care in primary care. The biggest periodical publication was the journal Science and Public Health. The site with the largest number of studies was the southern region. The main programs and policies discussed were: the National Policy for the Elderly, the National Health Policy of the elderly, the National Health Policy of Older Persons, the National Policy for the Reduction of Morbidity and Mortality from Accidents and Violence. Among the strategies of action cited by the authors can highlight the structuring of services to meet the main complications of the elderly, as well as training of professionals and managers directly involved with care of these clients. Evidenced on the analysis of the studies that older adults with lower socioeconomic status have less access to health services than those with high financial standard. We can see the need for further investment to meet the increasing demand on health services.

Keywords: Public Policy Health Aging Health. Elderly.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Ano de publicação dos estudos analisados. Brasil, 2008-2012.	21
Quadro1	Seleção dos artigos para análise	17
Quadro2	Estudos analisados sobre programas e políticas públicas de atenção à saúde do idoso. Brasil, 2008-2012.	19
Quadro3	Revistas de publicação dos estudos analisados. Brasil, 2008-2012.	22
Quadro4	Locais de realização dos estudos que originaram as publicações. Brasil, 2008-2012.	22
Quadro5	Demonstrativo do delineamento dos estudos (natureza) analisados. Brasil, 2008-2012.	23
Quadro6	Características da amostra dos estudos analisados sobre programas e políticas públicas de atenção à saúde do idoso. Brasil, 2008-2012.	24
Quadro7	Principais políticas e programas voltados para a saúde do idoso abordados nos estudos analisados. Brasil, 2008-2012.	27
Quadro 8	Focos de atenção à saúde do idoso indicados nos estudos analisados. Brasil, 2008-2012.	29

LISTA DE SIGLAS

AB	Atenção Básica
BDENF	Base de Dados em Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas
IMC	Índice de Massa Corpórea
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
OPAS	Organização Pan-americana de Saúde
PNAN	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PNI	Política Nacional do Idoso
PNRMAV	Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
PTIA	Programa Terceira Idade em Ação
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 OBJETIVOS.....	14
2.1 Geral	14
2.2 Específicos	14
3 METODOLOGIA	15
3.1 Tipos de estudo	15
3.2 Etapas do Estudo	15
3.2.1 Identificação do tema	15
3.2.2 Critérios para busca nas bases de dados e seleção dos estudos.....	15
3.2.3 Avaliação dos estudos.....	17
3.2.4 Interpretação e síntese dos resultados	17
3.5 Aspectos éticos e legais	17
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	18
4.1 Caracterização dos Estudos	20
4.2 Programas/políticas públicas de atenção à saúde do idoso no Brasil.....	25
5 CONCLUSÃO	32
REFERÊNCIAS	34
APÊNDICE A – Formulário de coleta de dados	38

1INTRODUÇÃO

O desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a pessoa idosa tem sido prioridade em diversos países do mundo, com a introdução de várias diretrizes e programas assistenciais que visam suprir as necessidades desse grupo populacional, propiciando melhor qualidade de vida e, conseqüentemente, maior expectativa de vida.

Envelhecimento é um processo compreendido por uma redução das atividades funcionais e possui tendência de agravamento por enfermidades que levam continuamente à construção de políticas públicas para o idoso tanto no âmbito internacional quanto nacional. Essas políticas ampliam-se aos profissionais de saúde, visando a sua divulgação e implementação (CAMACHO, 2010).

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), o envelhecimento trata-se de um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não-patológico, de deterioração do organismo, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte (BRASIL, 2006).

De acordo com dados do censo demográfico de 2010, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE), o Brasil possui cerca de 22 milhões de idosos, correspondendo a cerca de 10% da população do país. Estima-se que em 2025, o Brasil será o sexto país em número de idosos no mundo, cerca de trinta e três milhões de pessoas (IBGE, 2010).

Existe uma previsão de cerca de 650 mil novos idosos incorporados à população brasileira anualmente, a maior parte com doenças crônicas e alguns com limitações funcionais. De 1960 a 1975, o número de idosos passou de três para sete milhões e, em 2006, para 17 milhões, um aumento de 600% em menos de 50 anos (VERAS, 2007). Devido à transição demográfica, verificou-se necessidade de maiores investimentos em políticas públicas de saúde voltadas para o idoso, desde o nível primário até os altos níveis de complexidade.

Diante do cenário atual, existe a necessidade de maiores investimentos em ações destinadas a proporcionar maior independência e autonomia ao idoso. Assim como, desenvolvimento de novas tecnologias decorrentes de novas políticas. (CAMACHO, 2010).

Historicamente, os programas sociais direcionados ao enfrentamento do processo de envelhecimento das populações dos países desenvolvidos começaram a ganhar expressão

na década de 1970. Tinham por objetivo a manutenção do papel social dos idosos e/ou a sua reinserção, bem como a prevenção da perda de sua autonomia (CAMARANO, 2004).

No Brasil, apesar de iniciativas do Governo Federal nos anos 70 em prol das pessoas idosas, apenas em 1994 foi instituída uma política nacional voltada para esse grupo. Antes desse período, as ações governamentais tinham cunho caritativo e de proteção. Foi destaque nos anos 70 a criação de benefícios não contributivos como as aposentadorias para os trabalhadores rurais e a renda mensal vitalícia para os necessitados urbanos e rurais com mais de 70 anos que não recebiam benefício da Previdência Social (TEIXEIRA, 2002).

O grande avanço em políticas de proteção social aos idosos brasileiros foi dado pela Constituição de 1988, que levou em consideração algumas orientações da Assembleia de Viena. Introduziu o conceito de seguridade social, fazendo com que a rede de proteção social deixasse de estar vinculada apenas ao contexto estritamente social-trabalhista e assistencialista e passasse a adquirir uma conotação de direito de cidadania (BELTRÃO, 2004). Sendo necessária, entretanto, reorientação dos serviços de saúde voltando-se os investimentos para atenção primária com discussões de estratégias preventivas e de promoção à saúde (BARREIRA, 2004).

Em meados dos anos 80, surgem as primeiras políticas de saúde em relação ao idoso, durante o processo de reformulação do Sistema Único de Saúde (SUS). A partir desse momento, se inicia a expansão à saúde dos idosos. Entretanto, em uma organização de trabalho predominantemente centrado no atendimento médico individual (COSTA, 2010).

Diante das crescentes demandas da população que envelhece, foi criada a Política Nacional do Idoso (PNI) em 1994, com objetivo de assegurar os direitos sociais à pessoa idosa. Já no ano de 2006, foi implementada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) que define a Atenção Básica (AB) como porta de entrada para a atenção à saúde do idoso (FERNANDES, 2012). A partir daí, a atenção à saúde desse grupo etário passou a exigir das autoridades e dos profissionais de saúde um olhar mais específico, fato que requer mais empenho da equipe multiprofissional responsável pela assistência ao idoso.

O profissional de enfermagem deve apropriar-se de conhecimentos específicos acerca das políticas públicas de saúde que contemplam as diretrizes relacionadas ao atendimento às necessidades de saúde desse grupo populacional (PINHEIRO, 2012). Destarte, a relevância deste estudo está no fato da necessidade de compreender que a assistência de saúde ao idoso exige dos serviços de saúde e, sobretudo da equipe de enfermagem uma qualificação diferenciada, porquêsão estes profissionais que estão na “linha de frente” do cuidado a esta

clientela. A qualidade do atendimento à saúde do idoso depende diretamente da capacitação dos profissionais envolvidos na atenção.

A avaliação dos serviços de saúde se constitui num processo contínuo capaz de acompanhar o desenvolvimento dos programas e ações destinados a atender um grupo específico ou à população em geral. No contexto da saúde do idoso, é necessária avaliação periódica da qualidade da assistência, tanto na Atenção Primária à Saúde quanto nos outros níveis de atenção.

Justifica-se a execução desta pesquisa por se tratar de um tema relevante aos profissionais que atuam com essa clientela e, ainda, por se tratar, atualmente, de um tema identificado como prioritário pela Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- ✓ Analisar os programas e políticas públicas de atenção à saúde do idoso no Brasil descrito na literatura científica de 2008 a 2012.

2.2 Específicos

- ✓ Identificar os programas e as políticas públicas de atenção à saúde do idoso utilizadas como referencial teórico nos artigos analisados;
- ✓ Conhecer os focos de atenção à saúde do idoso contidos nas publicações;
- ✓ Descrever as estratégias de ação implementadas e propostas pelos autores para melhoria da saúde do idoso.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa predominantemente qualitativa do tipo revisão narrativa. Segundo Bernardo, Nobre e Janete (2004), as revisões narrativas são investigações amplas, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o “estado da arte” de um determinado assunto sob o ponto de vista teórico conceitual. Este tipo de pesquisa não requer descrição precisa da metodologia para a busca das referências, nem critérios utilizados na avaliação e seleção dos trabalhos.

Constitui-se, basicamente, de análise da literatura publicada em livros, artigos eletrônicos ou impressos mediante interpretação crítica pessoal do autor. Utilizam de fontes de informações bibliográficas ou eletrônicas para a obtenção de resultados de pesquisas de outros autores, com o objetivo de fundamentar teoricamente um determinado objetivo (ROTHER, 2007).

3.2 Etapas do estudo

Para o desenvolvimento deste estudo, foram seguidas etapas adaptadas da metodologia da revisão integrativa. Esse recurso foi utilizado para o sequenciamento lógico da busca e seleção dos artigos, a fim de evitar viés nos resultados encontrados. As etapas são: identificação de um tema, amostragem (busca na literatura), categorização dos estudos com base nos critérios de seleção, avaliação dos estudos, interpretação dos resultados e síntese dos resultados (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

3.2.1 Identificação do tema

O tema proposto para realização do estudo correspondia às políticas públicas de saúde voltadas ao idoso. Porém, durante a leitura inicial de material para aprofundamento do tema, optou-se por investigar as estratégias de ação descritas da literatura científica para implementação das políticas públicas de atenção à saúde do idoso no Brasil.

3.2.2 Critérios para busca nas bases de dados e de seleção dos estudos

Realizou-se busca nas bases de dados eletrônicas disponibilizadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

(LILACS) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF), no dia 25 de março de 2013 para acesso de textos associados à temática desse trabalho.

Os descritores utilizados foram: “políticas públicas de saúde”, “saúde do idoso” e “idoso”, entrecruzados com o conectivo *and*. Esses descritores foram escolhidos após testagem no DeCS/BIREME.

No Quadro 1, foram apresentadas as buscas dos estudos de acordo com os seguintes critérios de inclusão: responder aos descritores pré-estabelecidos, apresentar texto completo disponível na internet, publicação em formato de artigo, texto escrito em português, ter sido publicado no período de 2008 a 2012, apresentar no título alguma das seguintes palavras: idoso, velhice, envelhecimento ou palavra similar.

Foram excluídos os artigos que correspondiam a estudos reflexivos, teóricos, de revisão bibliográfica, integrativa e sistemática e da sessão de debates de algum periódico e que pertenciam a Qualis CAPES para a Enfermagem inferior a B1 de acordo com lista de classificação publicada em 2012.

Tabela 1 – Seleção dos artigos para análise.

CRITÉRIOS	RESULTADOS
INCLUSÃO: Descritores “políticas públicas de saúde” <i>and</i> “idoso”	245
INCLUSÃO: Texto completo	137
INCLUSÃO: Formato de artigo	107
INCLUSÃO: Língua portuguesa	96
INCLUSÃO: Ano: 2008 a 2012	91
INCLUSÃO: Título	42
EXCLUSÃO: Estudos de revisão (42 – 15 = 27 artigos)	27
EXCLUSÃO: Qualis CAPES < B1 (27 – 12 = 15 artigos)	15

A primeira busca resultou em 42 artigos após aplicação de todos os critérios de inclusão. Ao se aplicar os critérios de exclusão, 15 artigos foram retirados por não se tratarem de estudos com coleta de dados em campo. Os 12 artigos excluídos ao final correspondiam àqueles publicados em revistas com Qualis B2 ou inferior. Dessa forma, 15 artigos foram selecionados para a análise.

É necessário destacar que na segunda busca realizada foram identificados os mesmos artigos selecionados na primeira. Por isso, no Quadro 1, não foram descritos os resultados das etapas para o entrecruzamento dos descritores “políticas públicas de saúde” *and* “saúde do idoso”.

3.2.3 Avaliação dos estudos

Um formulário foi criado como instrumento de coleta de dados (APÊNDICE A). Foi criado para a caracterização geral das 15 publicações selecionadas e extração dos principais resultados. Os itens do formulário são: título, revista, ano de publicação, tipo de estudo, natureza, local da pesquisa (instituição e estado), amostra, política/programa utilizado como referencial, foco e estratégias de ação.

3.2.4 Interpretação e síntese dos resultados

Após leitura dos 15 artigos e preenchimento dos formulários, os resultados foram apresentados em quadros para a compreensão geral. Os resultados foram discutidos com base na literatura científica pertinente sobre a temática em estudo.

3.3 Aspectos éticos

Por se tratar de uma pesquisa narrativa, o estudo não necessitou da avaliação de Comitê de Ética em Pesquisa. Não se fez necessário também solicitar permissão dos autores dos estudos, pois o material estava disponível na internet para livre acesso.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quadro 2 – Estudos analisados sobre programas e políticas públicas de atenção à saúde do idoso. Brasil, 2008-2012.

Nº	AUTORES	ANO	TÍTULO	REVISTA	PROGRAMAS/POLÍTICAS	FOCO	ESTRATÉGIAS DE AÇÃO
1	ALENCAR et al.	2008	Os aportes sócio-políticos da educação nutricional na perspectiva de um envelhecimento saudável	Rev. Nutr.	Política nacional de alimentação e nutrição (PNAN) Programa terceira idade em ação (PTIA)	Alimentação saudável	Oficina “Nutrição, Saúde e Envelhecimento”
2	PAVARINI et al.	2008	Sistema de informações geográficas para a gestão de programas municipais de cuidado a idosos.	Texto Contexto Enferm.	Estratégia saúde da família (ESF)	Atendimento de idosos na ESF	Mapeamento de idosos na ESF, através do Sistema de Informações Geográficas
3	NEUTZLING; ROMBALDI; AZEVEDO	2009	Fatores associados ao consumo de frutas, legumes e verduras em adultos de uma cidade no sul do Brasil	Cad. Saúde Pública	Não mencionado	Alimentação saudável	Educação nutricional
4	SOUSA; CORREIA	2010	Construção dos indicadores avaliativos de políticas de atenção à saúde da pessoa idosa vítima de acidentes e violência	Ciência e Saúde Coletiva	Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violência (PNRMAV)	Atendimento aos agravos provocados por acidentes e violências contra idosos	Adequação dos serviços de saúde de acordo com as recomendações da PNRMAV
5	RIBEIRO; PAIVA BARTER	2010	Atendimento de reabilitação à pessoa idosa vítima de acidentes e violência em distintas regiões do Brasil	Ciência e Saúde Coletiva	Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violência (PNRMAV) Estatuto do Idoso Política Nacional de Saúde do idoso	Atendimento prestado por serviços de reabilitação que atendem idosos vítimas de acidentes e violência	Estruturação dos serviços, capacitação dos profissionais envolvidos com a reabilitação dos idosos
6	DUCA; MARTINEZ; BASTOS	2012	Perfil do idoso dependente de cuidado domiciliar em comunidades de baixo nível socioeconômico	Ciência e Saúde coletiva	Estatuto do Idoso Política Nacional de Saúde do idoso	Cuidado domiciliar e perfil socioeconômico de idosos	Ações de saúde pública com vistas a qualificar as ações prestadas por cuidadores
7	BARROS et al.	2009	Auto-avaliação de saúde bucal em idosos: análise com base em modelo multidimensional	Cad. Saúde Pública	Projeto Saúde Bucal 2000: condições de saúde bucal da população brasileira no ano 2000	Saúde bucal em idosos	Incremento de políticas direcionadas a incorporação de ações educativas de autocuidado
8	COSTA; CIOSAK	2010	Atenção integral na saúde do idoso no Programa Saúde da Família: visão dos profissionais de saúde	Rev. Esc. Enferm. USP	Política Nacional de saúde da pessoa idosa (PNSPI) Estratégia de Saúde da Família (ESF)	Saúde do idoso na Estratégia de Saúde da Família (ESF)	Atendimento domiciliar como uma atividade básica na Atenção Primária à Saúde, de forma a atender às necessidades de saúde do idoso
9	LOUVISON et al.	2008	Desigualdades no uso e acesso aos	Rev. Saúde Pública	Plano de Assistência à Saúde (PAS)	Acesso dos idosos aos	Efetiva implementação de

			serviços de saúde entre idosos do município de São Paulo			serviços de saúde	redes de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), ampliará o acesso dos idosos aos serviços de saúde
10	PARAHYBA; VERAS	2008	Diferenciais sociodemográficos no declínio funcional em mobilidade física entre os idosos no Brasil	Ciência e Saúde coletiva	Política Nacional de Saúde do idoso Estatuto do Idoso	Prevalência de incapacidade em mobilidade física entre os idosos no Brasil	Ações de saúde preventivas com enfoque em educação e melhoria nas condições de suporte institucional
11	NUNES; MENEZES; ALCHIERI	2010	Avaliação da Qualidade de Vida em idosos institucionalizados no município de Natal, Estado do Rio Grande do Norte	Acta Scientiarum	Políticas de Previdência Social no Brasil	Qualidade de vida em idosos institucionalizados	Ampliação da autonomia dos idosos por meio de programas de promoção da saúde
12	BASSLER; LEI	2008	Diagnóstico e monitoramento da situação nutricional da população idosa em município da região metropolitana de Curitiba (PR)	Rev. Nutr.	Política Nacional de Alimentação e Nutrição	Perfil nutricional de idosos	Intensificar práticas de monitoramento nutricional e direcionar intervenções mais adequadas ao idoso
13	SANTOS; SILVA	2012	Prevalência e fatores associados à percepção negativa da saúde em pessoas idosas no Brasil	Rev. Bras. Epidemiol	Não mencionado	Percepção negativa da saúde em idosos	Elaboração de políticas públicas direcionadas a saúde e ao bemestar da pessoa idosa
14	FERNANDES; SIQUEIRA	2010	Educação em saúde da pessoa idosa em discursos e práticas: atividade física como sinônimo de saúde	Interface Comunicação Saúde Educação	Política Nacional de saúde da pessoa idosa (PNSPI) Estratégia de Saúde da Família (ESF)	Envelhecimento saudável	Prática de atividade física
15	REIS et al.	2008	Saúde dos idosos da clínica-escola de fisioterapia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia	Rev. Cienc. Cuid. Saúde	Não mencionado	Tratamento fisioterapêutico em idosos	Implementação de políticas públicas voltadas a promoção da saúde e prevenção de incapacidades

4.1 Caracterização dos estudos

Conforme descrito, foram analisados 15 artigos sobre a temática, que foram organizados no Quadro 2, com o propósito de mostrar as características detalhadas sobre a publicação, as políticas e programas utilizados como base para a pesquisa que deu origem ao

artigo, os focos de atenção à saúde do idoso, assim como as estratégias de ação propostas e implementadas pelos autores durante a execução da pesquisa.

Os dados apresentados no Quadro 2, tiveram sua descrição e análise detalhadas ao longo deste capítulo. No que se refere ao período de publicação dos estudos, observa-se um maior número de publicações nos anos de 2008, seguido do ano de 2010 (Figura 1).

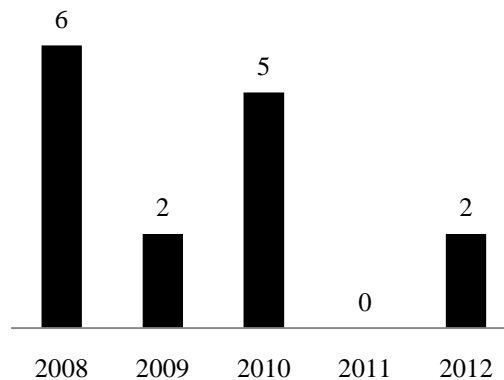


Figura 1 – Ano de publicação dos estudos analisados. Brasil, 2008-2012.

Percebe-se nos últimos anos, uma maior preocupação com o processo de envelhecimento da população, que requer cuidados específicos e direcionados às suas particularidades. Por se tratar de um fenômeno recente, a população idosa – que cada vez em maior número recorre aos serviços de saúde – tem enfrentado grande dificuldade para encontrar uma atenção de saúde que garanta as especificidades requeridas para a sua assistência (SOUZA, 2010).

Em resposta ao desenvolvimento nos últimos anos de um novo perfil populacional em virtude da mudança na qualidade da vida e da implementação de novas tecnologias, tem surgido inúmeras discussões no campo científico diante da necessidade da adoção de programas e ações que atendam as especificidades da assistência ao idoso.

A transição demográfica e o envelhecimento populacional introduzem grandes desafios às políticas públicas em particular nos grandes centros urbanos. Isto gera necessidade de intervenções mais rápidas e equânimes, além de respostas às novas demandas assistenciais que envolvem o processo do envelhecimento (LOUVISON, 2008).

O processo do envelhecimento é marcado por profundas mudanças no perfil da saúde. Nesta perspectiva, as diversas áreas da saúde, como a Enfermagem, Nutrição, Odontologia, Medicina, Terapia Ocupacional e Fisioterapia devem atuar de forma sistematizada, no intuito de proporcionar cuidados mais eficazes na assistência ao idoso. Os

resultados demonstrados no Quadro 3 mostram que a revista com maior número de publicações foi “Ciência &Saúde Coletiva”, com quatro artigos, que é um espaço de debates e revisões sistemáticas multiprofissionais na área da saúde, o que demonstra que a temática em estudo tem despertado o interesse de todo o segmento da saúde no país.

Quadro 3 – Revistas de publicação dos estudos analisados. Brasil, 2008-2012.

Revista	Nº de publicações	Área do conhecimento
Ciência &Saúde Coletiva	4	Multiprofissional
Rev. Nutr.	2	Nutrição
Interface Comunicação Saúde Educação	1	Multiprofissional
Cadernos de Saúde Pública	2	Multiprofissional
Texto Contexto Enferm.	1	Enfermagem
Rev. Esc. Enferm. USP	1	Enfermagem
Rev. Saúde Pública	1	Multiprofissional
Acta Scientiarum	1	Enfermagem
Rev. Bras. Epidemiol.	1	Multiprofissional
Cienc. Cuid. Saúde	1	Enfermagem

Das dez revistas apresentadas, quatro são da área da Enfermagem. Isto reflete o engajamento desse profissional na busca de conhecimentos na área de saúde do idoso, como também mostra a busca pelo aprimoramento dos conhecimentos científicos e técnicos que vão qualificar o atendimento a essa parcela da população. Para Silva (2003), o enfermeiro é o responsável pela prestação do cuidado, por estar imbuído no contexto assistencial, que deve transcender todas as barreiras, pelo compromisso assumido com a profissão.

Realizou-se também análise dos locais em que foram desenvolvidos os estudos, conforme apresentado no Quadro 4.

Quadro 4 – Locais de realização dos estudos que originaram as publicações. Brasil, 2008-2012.

Região/abrangência	Nº de publicações	Detalhamento
Estudos Multicêntricos	5	Cidades das cinco regiões brasileiras.
Sul	4	Rio Grande do Sul (2), Paraná (1), Santa Catarina (1).
Nordeste	3	Piauí (1), Rio Grande do Norte (1), Bahia (1).
Sudeste	3	São Paulo (3)

A análise do Quadro 4 permite perceber que as pesquisas acerca da temática não se limitaram apenas às regiões Sul e Sudeste, onde de acordo com dados do IBGE, são as regiões mais envelhecidas do país. As duas regiões tinham, em 2010, um contingente de idosos com 65 anos ou mais de 8,1% (IBGE, 2011). Ainda, constatou-se a realização de estudos multicêntricos, ou seja, pesquisas realizadas em várias cidades representativas das cinco regiões brasileiras, com o intuito de analisar em nível nacional as ações de saúde voltadas à saúde do idoso.

No que diz respeito aos estudos realizados em nível regional, a região sul se destaca com quatro publicações, dois deles no estado do Rio Grande do Sul. Nos últimos dez anos, a proporção de pessoas acima de 60 anos no estado cresceu 47%, enquanto a da população total, apenas 15%. O contingente de idosos está vivendo em média 75 anos, totalizando 1,4 milhão de pessoas (GOTTLIEB et al 2011)). Esses dados podem explicar o crescente interesse em pesquisas sobre o envelhecimento originadas nesse estado.

O aumento da expectativa de vida e, conseqüentemente, da longevidade da população gaúcha, se deve em grande parte ao controle das doenças infecciosas na infância, à queda da mortalidade infantil, devido a melhorias médico-sanitárias, e aos avanços científicos que promovem a descoberta de novas tecnologias e medicamentos que combatem a incidência, prevalência e mortalidade por doenças crônicas, como ocorre em todo o país, de forma geral (GOTTLIEB, 2011).

A partir dos dados apresentados no Quadro 4, pode-se relatar que os estudos direcionados às políticas e programas voltados para a saúde do idoso no país não tem se restringido apenas a pesquisas em âmbito municipal ou estadual, ao invés disso têm buscado avaliar a implementação de ações e serviços contemplados nas políticas públicas em nível nacional.

Sobre o delineamento dos estudos, encontrou-se que 80% das publicações (10) era de natureza quantitativa, conforme indicado no Quadro 5.

Quadro 5 – Demonstrativo do delineamento dos estudos (natureza) analisados. Brasil, 2008-2012.

Delineamento	Nº de publicações
Quantitativo	10
Qualitativo	3
Quantitativo e qualitativo	2

Percebe-se o predomínio de estudos de natureza quantitativa. Os tipos de estudos mencionados foram: descritivo, exploratório, transversal, inquéritos de investigação, metodológico. A escolha pelo estudo de natureza quantitativa justifica-se pela necessidade de descrever a avaliação de programas/políticas públicas voltadas ao idoso, como também para descrever as características sociodemográficas e clínicas dos idosos.

Constatou-se a partir da análise dos estudos, que várias pesquisas utilizaram a epidemiologia descritiva, que tem por objetivo determinar a distribuição de doenças ou condições relacionadas à saúde, segundo o tempo, o lugar/ou as características dos indivíduos. A epidemiologia descritiva pode fazer uso de dados secundários (dados pré-existent de mortalidade e hospitalizações, por exemplo) e primários (dados coletados para o desenvolvimento do estudo). Muitas pesquisas com essas características vêm sendo desenvolvidas, conforme evidenciaram Lima-Costa e Barreto (2003).

Acerca das pesquisas analisadas, buscou-se detalhar as características da amostra de cada estudo no Quadro 6.

Quadro 6 – Características da amostra dos estudos analisados sobre programas e políticas públicas de atenção à saúde do idoso. Brasil, 2008-2012.

Nº	AUTORES	ANO	TÍTULO	CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA
1	ALENCAR et al.	2008	Os aportes sócio-políticos da educação nutricional na perspectiva de um envelhecimento saudável	Constituída de 19 sujeitos, com idade entre 61 a 79 anos, dos quais 2 eram do sexo masculino e 17 do sexo feminino.
2	PAVARINI et al.	2008	Sistema de informações geográficas para a gestão de programas municipais de cuidado a idosos.	Constituída de 1048 idosos cadastrados nas dez Unidades de Saúde da Família do município de São Carlos – SP.
3	NEUTZLING; ROMBALDI; AZEVEDO	2009	Fatores associados ao consumo de frutas, legumes e verduras em adultos de uma cidade no sul do Brasil	Moradores da cidade de Pelotas – RS, com idade entre 20 e 69 anos.
4	SOUZA; CORREIA	2010	Construção dos indicadores avaliativos de políticas de atenção à saúde da pessoa idosa vítima de acidentes e violência	47 especialistas ligados ao tema, distribuídos em cinco cidades (gestores, representantes dos distintos níveis de atendimento e de programas específicos do idoso das secretarias municipais de saúde).
5	RIBEIRO; PAIVA BARTER	2010	Atendimento de reabilitação à pessoa idosa vítima de acidentes e violência em distintas regiões do Brasil	Gestores e profissionais de 19 unidades de reabilitação de cinco cidades (cinco em Manaus, sete em Recife, dois em Brasília, dois no Rio de Janeiro e três em Curitiba).
6	DUCA; MARTINEZ; BASTOS	2012	Perfil do idoso dependente de cuidado domiciliar em comunidades de baixo nível socioeconômico	Formada por 638 idosos das comunidades Restinga e Extremo sul, de Porto Alegre, RS.
7	MARTINS et al.	2009	Auto-avaliação de saúde bucal em idosos: análise com base em modelo multidimensional	Indivíduos com idades entre 18 meses a 74 anos de 250 cidades brasileiras
8	COSTA; CIOSAK	2010	Atenção integral na saúde do idoso no Programa Saúde da Família: visão dos profissionais de saúde	Profissionais de saúde de uma Estratégia de Saúde da Família do município de Santos, SP: dois médicos, duas técnicas de higiene dental, duas auxiliares de enfermagem, duas enfermeiras, sete agentes ACS que trabalham na USF, funcionários da SMS.
9	LOUVISON et al.	2008	Desigualdades no uso e acesso aos serviços de saúde entre idosos do município de São Paulo	Constituída por 2143 indivíduos com 60 anos ou mais no município de São Paulo.
10	PARAHYBA; VERAS	2008	Diferenciais sociodemográficos no declínio funcional em mobilidade física entre os idosos no Brasil	Dois amostras representativas nacionalmente, de 28943 e de 35042 pessoas de 60 anos ou mais.
11	NUNES; MENEZES;	2010	Avaliação da Qualidade de Vida em idosos institucionalizados no município de Natal,	Composta por 266 idosos residentes em seis Instituições de Longa Permanência para Idosos em

	ALCHIERI		Estado do Rio Grande do Norte	quatro distritos sanitários do município de Natal, RN.
12	BASSLER; LEI	2008	Diagnóstico e monitoramento da situação nutricional da população idosa em município da região metropolitana de Curitiba (PR)	Formada por 209 idosos voluntários, pertencentes aos grupos paroquiais de adultos e idosos no município de Pinhais, PR.
13	SANTOS; SILVA	2012	Prevalência e fatores associados à percepção negativa da saúde em pessoas idosas no Brasil	Composta por 992 idosos em três cidades (Caratinga-MG = 463; Ilhéus-BA = 148; Nova Santa Rosa-PR = 298).
14	FERNANDES; SIQUEIRA	2010	Educação em saúde da pessoa idosa em discursos e práticas: atividade física como sinônimo de saúde	Constituída de 14 idosos, sendo dez mulheres e quatro homens com idade entre sessenta e oitenta anos, todos aposentados ou pensionistas, residentes em moradia própria, em um município de médio porte no estado de Santa Catarina.
15	REIS et al.	2008	Saúde dos idosos da clínica-escola de fisioterapia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia	Composta por 131 idosos atendidos na Clínica-Escola de Fisioterapia da UESB, no <i>campus</i> de Jequié-BA, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 60 anos.

Com relação à análise dos estudos presentes no Quadro 6, vale ressaltar que em 12 das 15 pesquisas estudadas, a amostragem foi composta por idosos. Observa-se que as últimas pesquisas acerca da temática em estudo, têm buscado avaliar o atendimento prestado a esse grupo populacional. Para isso, tem-se usado como alternativa a prática de escuta individualizada do idoso em sua residência.

Destarte, Além da população idosa que é recebedora do cuidado, é importante avaliar a percepção dos profissionais de saúde e gestores responsáveis pelo funcionamento dos serviços de saúde quanto à estrutura disponibilizada para o atendimento do idoso. Os profissionais de saúde vivenciam diariamente várias situações envolvendo este grupo populacional, como casos de violências, quedas e acidentes em geral. Nota-se, em vários estudos pesquisados, a opinião de gestores e profissionais de saúde envolvidos na assistência ao idoso, quanto aos recursos materiais e humanos que compunha aquele serviço, como também as barreiras encontradas para implementar uma assistência de qualidade ao idoso.

Importante destacar que em dois estudos (ALENCAR et al 2008; MARTINS et al 2009) a abordagem incluiu indivíduos a partir dos 20 anos de idade, ou seja, não contemplou exclusivamente em seu objetivo de pesquisa, o idoso. Tendo em vista que diferentes faixas etárias compreendem distintas peculiaridades. Entende-se que para avaliar os aspectos relacionados ao idoso, faz-se necessário um estudo específico, a fim de evitar viés nos resultados.

Segundo profissionais de um serviço de reabilitação para idosos no Rio de Janeiro, estes afirmaram que a maioria dos idosos que procura atendimento o faz devido a sequelas funcionais. Esses profissionais se mostraram preocupados com a insuficiência de serviços de reabilitação, o que muitas vezes leva a uma descontinuidade nos tratamentos. Talvez por isso a falta de acesso e a baixa cobertura sejam uma realidade local (RIBEIRO, 2010).

Percebeu-se que grande parte dos estudos foi desenvolvido com grandes amostras. Esse fato traz um grande poder de generalização dos resultados encontrados nesses estudos. Informações sobre as condições de saúde dos idosos e seus determinantes, assim como suas demandas e padrões de uso de serviços de saúde, são fundamentais para orientar políticas de saúde voltadas a essa população. Estudos epidemiológicos de base populacional, ou seja, aqueles que investigam idosos residentes na comunidade, fornecem esse tipo de informação, mas ainda são raros no Brasil (LIMA-COSTA, 2003).

Vários estudos analisados buscaram avaliar o estilo de vida dos idosos, quanto aos hábitos de vida, como alimentação, prática de atividade física, e autocuidado com sua saúde. Como também verificar o nível de incapacidade funcional em mobilidade física, além de verificar a realização ou não por parte do idoso das atividades de vida diárias, como escovar os dentes, tomar banho, vestir a roupa, dentre outros.

Ainda foram analisadas variáveis, como escolaridade e nível socioeconômico, e sua relação como fatores determinantes no acesso do idoso aos serviços de saúde. De acordo com o estudo de Louvisonet al (2008), idosos com pior escolaridade apresentam pior estado de saúde em função de piores hábitos maior exclusão e menor nível de informação e condições socioeconômicas para acessar serviços precocemente. Também sofre a influência da maior ou menos escolaridade.

Percebe-se que os pesquisadores buscaram conhecer a vivência do idoso no âmbito familiar, suas condições de moradia, dificuldades de acesso aos serviços de saúde, para isso utilizaram a visita domiciliária como forma de agilizar o andamento da pesquisa, já que grande parte dos idosos permanece em sua residência durante grande parte do dia. Diante disso, entende-se a necessidade do conhecimento das dificuldades encontradas pelos idosos para o atendimento de suas necessidades, principalmente no que se refere à qualidade do acompanhamento realizado pela equipe multiprofissional de saúde.

4.2 Programas/políticas públicas de atenção à saúde do idoso no Brasil

Conforme descrito, foram analisados 15 artigos sobre a temática, dos quais foram extraídos os principais programas/políticas públicas voltadas para a saúde do idoso citados pelos autores, bem como outros documentos legais utilizados como referenciais (Quadro 7).

Quadro 7– Principais políticas e programas voltados para a saúde do idoso abordados nos estudos analisados. Brasil, 2008-2012.

POLÍTICAS/PROGRAMAS	DOCUMENTO/	OBJETIVO
---------------------	------------	----------

	ANO DE PUBLICAÇÃO	
Política Nacional do Idoso (PNI)	Lei 8.842, de 04 de janeiro de 1994	Assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia.
Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI)	Portaria nº 1345, de 10 de dezembro de 1999	Fundamenta a ação do setor saúde na atenção integral à população idosa.
Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI)	Portaria nº 2528, de 19 de outubro de 2006	Manter e promover a autonomia e a independência dos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim.
Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)	Portaria Nº 2.715, de 17 de novembro de 2011	Ressalta a socialização do conhecimento sobre alimentos e o processo de alimentação, da infância até a velhice, com vistas à adoção de estilos de vida saudáveis.
Programa Terceira Idade em Ação (PTIA)	Resolução nº 183/98 - UFPI	Fundamenta na integração compartilhada dos idosos com a população piauiense, enfatizando a prática de participação social.
Estratégia de Saúde da Família (ESF)	Portaria 692/1993	Reorientar o modelo de atenção à saúde e imprimir nova dinâmica nos serviços de saúde, estabelecendo uma relação de vínculo com a comunidade através da humanização.
Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência (PNRMAV)	Portaria GM/MS Nº 737 de 16/05/01	Preconiza os processos de reabilitação em instituição de saúde sejam dirigidos para a educação do paciente e de sua família; e que o atendimento assistencial seja multiprofissional, a fim de evitarem sequelas e incapacidades e de se buscar sua reintegração aos grupos familiar, social e laboral.
Estatuto do Idoso	Lei 10.741 de 01/out/2003	Assegura direitos específicos às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos.
Pacto pela Saúde	Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006.	Ações prioritárias voltadas à saúde do idoso: adoção da caderneta de saúde, e o manual de atenção básica, o programa de educação permanente à distância, o acolhimento, a assistência farmacêutica e atenção diferenciada na internação e na atenção domiciliar.

* As áreas em destaque se referem aos programas/políticas que não contemplam apenas o idoso.

Conforme a análise do Quadro 7, percebe-se a presença de políticas/programas que não são exclusivamente direcionados à saúde do idoso, tendo abordagens voltadas para atender as especificidades de assistência dos demais grupos populacionais, como saúde do adulto, saúde da mulher e saúde da criança.

No tocante ao desenvolvimento de programas e ações direcionadas à saúde do idoso, nota-se que o surgimento das primeiras políticas públicas está diretamente relacionado com a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990. A partir desse momento, com o aumento do número de idosos e da expectativa de vida, acaba exigindo do governo o estabelecimento de políticas públicas e estratégias que possam garantir o alcance das medidas preventivas e a melhoria da qualidade de vida a estas pessoas (MATTOS; SANTOS, 2011).

As políticas públicas e documentos legais mais abordadas pelos estudos analisados foram: Política Nacional do Idoso (PNI), Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI), Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), Estatuto do Idoso, Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência (PNRMAV) e Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN).

Por se tratar da primeira política em nível nacional voltada para garantir os direitos sociais dos idosos, a PNI é destaque nas pesquisas acerca da temática, sendo abordada em cinco dos estudos analisados. Foi promulgada pela Lei Nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994. Essa lei assegura, no artigo 1º, os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade (BRASIL, 1994).

É importante considerar que as necessidades de saúde dos idosos requerem uma atenção específica que pode evitar altos custos para o SUS e, sobretudo, proporcionar melhores condições de saúde a essas pessoas. Em atenção a essas necessidades implementou-se, no Brasil, a PSNI, que tem por objetivo permitir um envelhecimento saudável, o que significa preservar a sua capacidade funcional, sua autonomia e manter o nível de qualidade de vida (GORDILHO et al., 2000).

Surge através da portaria GM/MS Nº 1.395 de 10 de dezembro de 1999, que estabelece as diretrizes essenciais que norteiam a definição ou a redefinição dos programas, planos, projetos e atividades do setor na atenção integral às pessoas em processo de envelhecimento e à população idosa (BRASIL, 1999). No que se refere às pesquisas analisadas, a PNSI é considerada pelos estudiosos como um marco importante para a melhoria da qualidade de vida dos idosos no país, sendo mencionada em cinco dos estudos analisados.

No tocante aos assuntos abordados nos estudos, vale ressaltar que dois trabalhos abordam o tema “acidentes e violência em idosos”. Os acidentes e violências representam importante impacto na capacidade funcional dos idosos brasileiros. No Brasil, configuram um problema de saúde pública de grande magnitude e transcendência, que tem provocado forte impacto na morbidade e na mortalidade da população. Em 2001, o governo lançou a PNRMAV, instrumento orientador da atuação do setor saúde nesse contexto, que adota como expressão desses eventos a morbimortalidade devida ao conjunto das ocorrências acidentais e violentas que matam ou geram agravos à saúde e que demandam atendimento nos serviços de saúde (BRASIL, 2001).

Entre os documentos legais, o Estatuto do Idoso foi comentado em cinco artigos, sendo considerado por estes um dispositivo legal que assegura direitos às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. Sancionado na Lei Nº 10.741, de 01 de outubro de 2003, afirma, em seu artigo 3º, que é obrigatório da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, a dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2003).

Segundo Ribeiro (2010), o Estatuto do Idoso reforça as diretrizes da PNI e versa sobre os direitos fundamentais e as necessidades de proteção. Constitui-se num instrumento legal para orientar a atuação dos órgãos públicos e da sociedade civil e de coibir as diferentes formas de violência.

De acordo com o foco dos trabalhos analisados, foram agrupados temas relacionados, conforme disposto no Quadro 8 e, juntamente, com a descrição destes, executou-se a discussão acerca das estratégias de ação implementadas e propostas pelos autores para melhoria da saúde do idoso.

Quadro 8 – Focos de atenção à saúde do idoso indicados nos estudos analisados. Brasil, 2008-2012.

FOCO DOS ESTUDOS	FREQUÊNCIA
Nutrição/alimentação saudável	3
Serviços de atendimento a acidentes e violência contra idosos	2
O idoso na Estratégia de Saúde da Família	5
Clínicas de reabilitação, instituições para idosos	2
Acessibilidade do idoso aos serviços de saúde	1
Percepção do idoso sobre sua saúde	1
Incapacidade e/ou mobilidade física em idosos	1

Conforme mostrado no quadro acima, dos 15 estudos analisados, três abordaram como foco principal o tema nutrição/alimentação saudável. Isto nos mostra a crescente preocupação dos pesquisadores de diversas áreas da saúde em avaliar o perfil nutricional dos idosos, tendo em vista, a necessidade de estudos para servir de subsídios para o desenvolvimento de programas e ações direcionadas para a conscientização da população idosa quanto às práticas de hábitos de vida saudáveis.

O Brasil vem, rapidamente, substituindo as questões de escassez de alimentos por aquelas ligadas à opulência. A desnutrição, embora ainda relevante, vem diminuindo em todas as idades e em todos os estratos econômicos, enquanto o aumento na prevalência da obesidade entre adultos ocorre em todos os estratos econômicos, com aumento proporcional mais elevado nas famílias de baixa renda (TAVARES, 1999).

De acordo com Silva (2000), a manutenção de um estado nutricional adequado na pessoa idosa é tarefa árdua, frente às doenças crônicas, à associação do uso de medicamentos, às modificações fisiológicas inerentes à idade que interferem no apetite, no consumo e na

absorção de nutrientes, e às questões sociais e econômicas que muito prejudicam a prática para a conquista de uma alimentação saudável.

Em estudo realizado em uma cidade da região Sul do Brasil, pretendeu-se mostrar a avaliação nutricional dos idosos, segundo o Índice de Massa corporal (IMC): verificou-se presença de baixo peso ($IMC \leq 22 \text{ kg/m}^2$) em 9,6% dos idosos. Porém o diagnóstico da maioria (57,4%) foi de sobrepeso ($IMC \geq 27 \text{ kg/m}^2$) (BASSLER, 2008).

Segundo Alencar (2008), a educação nutricional é uma das estratégias a ser priorizada nos serviços de saúde, sendo de fundamental importância na qualidade de vida do idoso, no envelhecimento apresenta-se como uma atitude inovadora aos novos desafios e às demandas alimentares e nutricionais geradas pela emergência de um novo segmento etário e de uma nova do curso de vida: a velhice.

A temática “acidentes e violências em idosos” é um tema bastante abordado em pesquisas recentes, que têm mostrado um aumento de internações de idosos vítimas de acidentes ou alguma forma de violência. Os acidentes e violências representam importante impacto na capacidade funcional dos idosos brasileiros.

Os registros disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS) evidenciam que, em 2008, foram 122.065 internações de idosos por causas externas; entre elas, 49,5% se referem a quedas, 7,2% a acidentes de transporte e 11,5% a causas externas não classificadas. As internações por agressão representaram nesse mesmo ano 1,6% dessas hospitalizações (RIBEIRO, 2010). Ainda em 2008, 20.303 idosos morreram por causas externas (acidentes e violência), o que representou 3,1% das mortes dessas pessoas no Brasil, ocupando a sétima causa de óbitos nessa faixa etária. Nesse mesmo ano, 65,4% dos mortos por essas causas precisaram de atendimento e faleceram quando ainda estavam sendo atendidos em uma unidade de saúde (RIBEIRO, 2012).

É importante destacar que muitos eventos violentos não exigem internação e por isso são considerados menos graves, mas envolvem agressões físicas, psicológicas e negligências a que os idosos estão expostos no contexto familiar, na comunidade e nas instituições e não são notificadas. Por esse motivo, não se pode ter a exata noção das vivências de violência contra os idosos brasileiros (RIBEIRO, 2010).

No entanto, para Souza (2010), os serviços de saúde que atendem os idosos ainda permanecem com suas estruturas e organização pautadas em uma lógica “generalista” que não contempla as necessidades e especificidades dessa clientela, as quais vêm sendo preconizadas em várias políticas e leis em que constam parâmetros e diretrizes nos quais o SUS deveria se pautar.

No que diz respeito às ações de saúde voltadas para a prevenção e promoção da saúde do idoso no país, podemos destacar a implementação por parte do governo da Estratégia de Saúde da Família, que tem o propósito de fortalecer a atenção básica, com ações que visam monitorar a situação de saúde da população residente em sua área de abrangência, desde o acompanhamento nos primeiros meses de vida até a velhice. Acerca dos estudos analisados, percebeu-se que o enfoque de vários estudos foi direcionado para a assistência do idoso na Atenção Básica à Saúde.

Nesta perspectiva, a Unidade Básica de Saúde (UBS) passa a ser denominada Unidade Saúde da Família (USF) e tem como ações, identificar os problemas de saúde dos indivíduos e famílias, propor intervenções a estes problemas, consolidar o planejamento estratégico local e, ações específicas em relação aos grupos com maior risco de adoecer e morrer, além de outras, de caráter individual e coletivo (BERTUSSI, 2001).

Segundo Costa (2010), o idoso precisa de maior agilidade no sistema de saúde porque o processo de envelhecimento traz como consequência menor expediente para o idoso procurar os serviços de saúde e deslocar-se nos diferentes níveis de atenção. Para o idoso, principalmente os mais carentes, qualquer dificuldade torna-se um mote para bloquear ou interromper a continuidade da assistência à sua saúde.

No contexto da atenção básica, a atenção domiciliar ressurge como uma atividade essencial a ser realizada para responder às necessidades de saúde dos idosos. A função primordial desse serviço é desenvolver as habilidades dos profissionais de saúde em relação ao tratamento, à prevenção das doenças e à promoção da saúde, fornecendo uma atenção integral, oportuna, contínua e de boa qualidade (COSTA, 2010).

Com relação às estratégias de ação propostas pelos autores das pesquisas analisadas, estas sinalizam para a adoção de medidas voltadas para a adequação e estruturação dos serviços de saúde, de modo a suportar o aumento na demanda de idosos, oferecendo um atendimento individualizado para a população idosa que necessita de cuidados específicos à sua saúde.

Bassler (2008) reafirma a importância de ações efetivas no controle do agravo à saúde, assim como a atuação do município na proteção, prevenção e na recuperação da saúde. É necessário que os gestores, profissionais de saúde e prestadores de serviços atuem de forma articulada para garantir a efetiva implementação de programas e ações direcionados a todas as faixas etárias.

É imprescindível que se estabeleça uma política de saúde que implique na promoção da qualidade de vida e da autonomia, de modo acessível a todos os estratos sociais ou, pelo

menos, que os serviços sejam oferecidos de modo digno aos mais carentes na hierarquia social, para que possam conduzir o seu envelhecimento de maneira saudável e o mais independentemente possível (LESSA, 1998).

No estudo de Louvisonet al. (2008), acerca do acesso dos idosos aos serviços de saúde realizado em uma cidade da região Sudeste, constatou-se que os idosos mais pobres utilizaram mais a clínica e os hospitais públicos enquanto os idosos mais ricos utilizaram mais os consultórios e hospitais privados. Levando em consideração o direito universal à saúde, a redução das desigualdades deve ser política pública prioritária e pressupõe ampliação de acesso à rede ambulatorial e domiciliar com financiamento adequado, regulamentação e capacitação nos seus vários níveis de complexidade, ajustados às necessidades dos idosos, tanto na rede pública quanto na rede privada (LIMA-COSTA; BARRETO, 2003).

As políticas públicas são fruto do tempo histórico, das prioridades sociopolíticas gerais e refletem também os problemas estruturais e conjunturais da sociedade e demandas internacionais (SOUZA, 2010). Destarte, a criação de políticas públicas são subsidiadas por estudos que apontam a necessidade de sua efetivação. O aumento da procura dos idosos pelos serviços de saúde requer dos entes governamentais o compromisso com sua adequação, como também capacitação dos gestores e profissionais de saúde.

5 CONCLUSÃO

O presente estudo analisou a produção científica brasileira, de 2008 a 2012, acerca de programas e políticas públicas voltadas para saúde do idoso no Brasil. Na fase inicial do estudo foi feita uma caracterização geral das pesquisas analisadas, a partir da qual foi possível identificar que o ano de 2008 obteve o maior número de publicações. Com relação às revistas, observou-se que o periódico *Ciência e Saúde Coletiva* deteve o maior número de publicações. Com relação à abordagem dos estudos, a maioria foi quantitativa. No que diz respeito aos tipos de estudos, grande parte deles foi descritiva.

Através do desenvolvimento deste estudo e análise das pesquisas estudadas, foi possível conhecer melhor a realidade acerca das políticas públicas direcionadas para a saúde do idoso no Brasil, identificando os aspectos relacionados à assistência prestada nos serviços de saúde, como também sobre a estrutura disponível nos serviços para atender esta clientela.

Acerca das principais políticas abordadas pelos autores, podemos citar a PNI, a PNSI, a PNSPI, e a PNRMAV, sendo estas criadas para atender as especificidades do processo do envelhecimento, através da garantia de direitos no atendimento de suas necessidades. Além disso, os estudos avaliaram o nível de qualificação dos profissionais de saúde envolvidos na assistência, e observaram lacunas no atendimento prestado por esses profissionais em vários serviços de saúde.

Destarte, os estudos avaliaram a implementação dos programas e ações direcionados ao idoso no país, desde estratégias implementadas na atenção básica até o atendimento prestado no nível terciário. Identificando se estes serviços estavam em conformidade com o preconizado nas recomendações das políticas públicas. Estudos apontaram inadequação de vários serviços de saúde, por focarem uma prática generalista, não voltada às especificidades da população idosa.

Segundo dados das pesquisas analisadas, observou-se que a qualidade de vida dos idosos é influenciada por vários fatores, dentre eles, a alimentação, a prática de atividades físicas, a escolaridade, o nível socioeconômico, presença de doenças crônicas. Os resultados mostraram que pessoas de menor renda e piores condições de saúde apresentaram menor utilização de serviços de saúde.]

Por meio dos estudos, percebeu-se que, com o aumento da quantidade da população idosa, cresceram os casos de acidentes e violências em idosos, e conseqüente aumento na demanda nos serviços de saúde para atendimento desses tipos de agravos. Diante disso,

observou em vários serviços hospitalares, o despreparo dos profissionais de saúde para lidarem com o atendimento desta clientela.

Acerca da implementação dos programas e ações de saúde direcionadas ao idoso, constata-se através da análise dos estudos, a necessidade da qualificação dos recursos humanos, como fator decisivo na melhoria da qualidade da assistência prestada. Além disso, é evidente a adequação da estrutura física, equipamentos e insumos necessários para suprir o aumento da procura dos idosos nos serviços de saúde.

Valemencionar as limitações acerca do desenvolvimento desta pesquisa de cunho narrativo, que utiliza fontes de informações bibliográficas, eletrônicas, publicadas em livros, artigos. O fato de trabalhar com material já elaborado acaba, em parte, limitando a análise dos dados.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, M. S. S.; JÚNIOR, F. O. B.; CARVALHO, C. M. R. G. Os aportes sócio-políticos da educação nutricional na perspectiva de um envelhecimento saudável. **Rev. Nutr.**, Campinas, v.21, n.4, p. 369-381, ago/jul, 2008.
- BARREIRA, K.S.; VIEIRA, L. J. E. S. O olhar da enfermagem para o idoso: revisão de literatura. **Rev. enferm. UERJ**. V.12 n.3, p. 01-10, 2004.
- BASSLER, T. C.; LEI, D. L. Diagnóstico e monitoramento da situação nutricional da população idosa em município da região metropolitana de Curitiba (PR). **Rev. Nutr.** V.21, n.3, p. 311-321, 2008.
- BRASIL. **Política Nacional do Idoso**, Portaria no 1.395, de 09 de dezembro de 1.999. Brasília: *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder executivo, Brasília, DF, 13 dez. 1999. Seção 1, p. 20-24.
- _____, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência**. Brasília, Ministério da Saúde, 2001.
- _____, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- BELTRÃO, K. I.; CAMARANO, A.A.; KANSO, S. **Dinâmica populacional brasileira na virada do século XX**. Rio de Janeiro: IPEA; 2004.
- BERNARDO, W.M.; NOBRE, M.R.C.; JANETE, F.B. A prática clínica baseada em evidências parte II: buscando as evidências em fontes de informação. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v.50, n.1, p.1-9, 2004.
- BERTUSSI, D. C.; OLIVEIRA, M. S. M.; LIMA, J. V. C. A Unidade Básica no contexto do Sistema de Saúde. In: Andrade SM, Soares DA, Cordoni Junior L. **Bases da saúde coletiva**. Rio de Janeiro, ABRASCO, p. 133-43, 2001.
- COSTA, M, F, B, N, A.; CIOSAK, S, I. Atenção integral na saúde do idoso no Programa Saúde da Família: visão dos profissionais de saúde. **Rev. EscEnferm USP.** , São Paulo, v.44, n.2, p. 437-44, 2010.
- GORDILHO, A. et al. **Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção ao idoso**. Rio de Janeiro:UERJ, p. 7-8, 2000.
- GOTTLIEB, M. G. V. et al. Envelhecimento e Longevidade no Rio Grande do Sul: um perfil histórico, étnico e de morbi-mortalidade dos idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v.14, n.2, p.365-380.
- OLIVEIRA FERNANDES, M. T.; SOARES, S. M. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil.**RevEscEnferm USP.** v.46, n.6, p.1494-1502, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico: sinopse dos resultados do Censo 2010** [Internet]. Rio de Janeiro; 2010 . Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/>. Acesso em 30 mar. 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **População idosa no Brasil cresce e diminui número de jovens, revela Censo**. Portal Brasil, Brasília, 29 abr. 2011. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/noticias/arquivos/2011/04/29/populacao-idosa-no-brasil-cresce-e-diminui-numero-de-jovens-revela-censo>>. Acesso em: 30 mar. 2013.

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. Diário Oficial da União 1994; 4 jan.

LESSA, I. **O adulto brasileiro e as doenças da modernidade. Epidemiologia das doenças crônicas não-transmissíveis**. São Paulo: HucitecAbrasco;1998.

LIMA-COSTA, M.F.; et al. Desigualdade social e saúde entre idosos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Cad.Saude Publica**, v.19, n.3, p. 745-57, 2003.

LIMA-COSTA, M. F. L.; BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Rev. Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.12, n.4, p.189-201, 2003.

LOUVISON, M. C. P.; LEBRÃO, M. L.; SANTOS, J. L. F. et al. Desigualdades no uso e acesso aos serviços de saúde entre idosos do município de São Paulo. **Rev. Saúde Pública**. V.42, n.4, p. 733-40, 2008.

MATTOS SANTOS, A. F.; ASSIS, M. Vulnerabilidade das idosas ao HIV/AIDS: despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral: revisão de literatura. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.147-157, 2011.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

TAVARES, E. L.; ANJOS, L. A. Perfil antropométrico da população idosa brasileira. Resultados da pesquisa nacional sobre saúde e nutrição. **Cad. Saúde Pública**, v.26,n6, p.759-68, 1999.

PINHEIRO, G. M. L.; ALVAREZ, A. M. A configuração do trabalho da enfermeira na atenção ao idoso na Estratégia de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.8: p. 2105-2115, 2012.

TEIXEIRA, E. C. **O papel das políticas públicas no desenvolvimento Local e na transformação da realidade**. Salvador: AATR; 2002.

SILVA, I. N. T.; LINDOLPHO, M. C.; DUTRA, P. A. P.; SÁ, S.P.C. - O enfermeiro e o paciente idoso em terapêutica plurimedamentosa. **Revista da UFG**, Vol. 5, No. 2, dez 2003.

SOUZA, E.; CORREIA, B. S. C. Construção de indicadores avaliativos de políticas de atenção à saúde da pessoa idosa vítima de acidentes e violência. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**, v.15, n.6, p. 2753-2762, 2010.

RIBEIRO, A. P.; BARTER, E. A. C. P. Atendimento de reabilitação à pessoa idosa vítima de acidentes e violência em distintas regiões do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, n.6, p. 2729-2740, 2010.

RIBEIRO, A. P.; SOUZA, E. R.; VALADARES, F. C. Atendimento de saúde para pessoas idosas vítimas de violência no município do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.5, p.1167-1177, 2012.

ROTHER, E.T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista Enferm.**, v. 20, n.2, p. vi, 2007.

VERAS, R. Fórum Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. Introdução. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 2463-2466, out. 2007.

APÊNDICE A – Formulário

Título: _____

Revista: _____

Ano de publicação: _____

Tipo de estudo: _____

Natureza: _____ Local

da pesquisa (instituição e estado): _____

Amostra: _____

Política/programa utilizado como referencial:

Foco:

Estratégias de ação: