ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE DO IDOSO: NOVOS DESAFIOS À EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA*

Maria Aparecida da Silva Araújo**
Ana Carolina Moura de Araújo***
Maria Alves Barbosa****

Resumo: *o objetivo deste estudo é analisar a atenção básica ao idoso na Estratégia Saúde da Família. Como porta de entrada do SUS a Atenção Básica mostra desafios na superação do modelo fragmentado para uma assistência em equipe e inovadora que nos aponta caminhos para a construção de políticas públicas, em busca da cidadania e da saúde, como direito do idoso.*

Palavras-chave: *Atenção Básica. Idoso. Programa Saúde da Família.*

O Sistema Único de Saúde (SUS) surge após união e lutas de várias categorias profissionais em busca de novos paradigmas para assistência à saúde, cujas diretrizes e princípios ainda necessitam de políticas públicas para realização de novas formas de atenção à saúde substituindo o modelo de assistência biomédico.

Como uma possível resposta ao desafio de reorientar o modelo de atenção, o Ministério da Saúde lançou, em 1994, o Programa de Saúde da Família (PSF), que em 1998 passa a ser Estratégia Saúde da Família (ESF), por ser considerado estruturante dos sistemas municipais de saúde para a atenção básica a população (BRASIL, 2006).

As diferentes concepções e propostas de organização da atenção básica convivem e divergem entre si. A atenção básica, sob a orientação da integralidade e equidade rumo à universalidade, deve construir-se como grande referência do SUS para a população, refletindo a diversidade das necessidades locais, abrangendo largo leque de ações e serviços de

promoção, proteção e recuperação da saúde da população exercida por equipes multiprofissionais (BRASIL, 2002).

Dentro desse contexto social, é constatada uma realidade, o envelhecimento populacional. A cada ano, 650 mil novos idosos são incorporados à população brasileira, e a maior parte apresenta doenças crônicas não transmissíveis e limitações funcionais. Esse processo ocorre de forma rápida e desvinculada de uma política social favorável, sem melhora concomitante na qualidade de vida da população idosa (VERAS, 2007).

A atenção básica à saúde do idoso precisa, portanto, ser construída a partir de uma lógica própria, que compreenda atividades organizadas num fluxo hierarquizado. Tais atividades, embora possam ser executadas de forma independente, se inter-relacionam. Esse conjunto de ações é constituído por um fluxo de atividades de promoção de saúde, prevenção, acompanhamento e tratamento de doenças e referenciamento para centros de avaliação e reabilitação geriátricas (PINHEIRO, 1999).

Além disso, outro aspecto deve ser ressaltado nas definições de políticas de saúde e atenção básica como a pretensão de pensar de forma global e articulada um conjunto de ações intersetoriais, envolvendo saúde, previdência, educação, cultura, habitação, justiça, dentre outras, voltadas às diversas necessidades relacionadas ao bem-estar dos mais velhos fazendo cumprir a Política Nacional do Idoso (ASSIS, 2004).

Diante das peculiaridades da população idosa constata-se que a atenção básica ao idoso na ESF faz parte da proposta do Ministério da Saúde com o estabelecimento de vínculos de compromisso entre profissionais de saúde, família e comunidade; visualizar o idoso como cidadão e resgatar sua valorização, participação produtiva na sociedade.

Contudo, as práticas da atenção básica ao idoso podem nos apontar caminhos para a construção de políticas públicas, como, também, para a organização dos serviços de saúde na ESF que ainda não se apresentam centradas nos usuários, e na participação efetiva da sociedade e dos movimentos populares, em busca da conquista da cidadania e da saúde, como direito do idoso.

Partindo dessas considerações, o objetivo deste estudo foi analisar a atenção básica à saúde do idoso na Estratégia Saúde da Família, tendo como fundamentação teórica referências bibliográficas a partir dos descritores, *atenção básica, idoso, Profissionais de Saúde e Programa Saúde da Família*. As fontes de pesquisa foram obtidas por Manuais do Ministério da Saúde, dissertações, teses, assim como artigos na base de dados *Lilacs*. A construção deste artigo justifica-se pela importância de

dar visibilidade à atenção básica ao idoso, compreendendo que ela tem como porta de entrada na Estratégia Saúde da Família, embora o debate acerca do conceito nesse campo ainda seja incipiente.

ANÁLISE E RESULTADOS

A partir da leitura dos achados sobre a atenção básica ao idoso na estratégia Saúde da Família e a análise do material, emergiram três categorias: a primeira, envelhecimento e saúde. A segunda: Atenção Básica a Saúde do idoso e por último, Estratégia Saúde da Família como modelo de Atenção a Saúde.

ENVELHECIMENTO E SAÚDE

Envelhecimento é um processo dinâmico, progressivo e irreversível em que interagem fatores biológicos, psicológicos, sociais e espirituais que levanta várias questões fundamentais para os formuladores de políticas públicas.

O envelhecimento é um desafio do mundo atual, que afeta tanto os países ricos quanto os em desenvolvimento. O Brasil tem experimentado alterações relevantes no seu quadro de morbimortalidade, fazendo com que as doenças crônico-degenerativas ocupem hoje as principais posições de ocorrência de doenças e causas de mortalidade (PARAYBA, 2003).

Entretanto, a infra-estrutura necessária para responder às demandas desse grupo etário, quanto a instalações, programas específicos e recursos humanos adequados, quantitativa e qualitativamente, ainda é precária. Os idosos consomem mais dos serviços de saúde, suas taxas de internação são bem mais elevadas e o tempo médio de ocupação do leito é muito maior quando comparados a qualquer outro grupo etário (GORDILHO, 2000).

Atualmente, está em jogo na velhice a autonomia, ou seja, a capacidade de determinar e executar seus próprios desígnios. Chegar aos oitenta anos com capacidade de gerir sua própria vida em relação as suas as atividades de lazer, convívio social e trabalho, com certeza este idoso será considerado uma pessoa saudável. Mesmo que seja portador de alguma doença, o importante é que, como resultante de um tratamento bem-sucedido, ele manterá sua autonomia e independência e, para todos os efeitos, uma pessoa saudável (RAMOS, 2003).

Para um envelhecimento saudável os profissionais de saúde devem estar atentos tanto a indivíduos quanto a grupos populacionais, sendo assim, permitirão que as pessoas percebam o seu potencial para o bem-

estar físico, social e mental ao longo do curso da vida, e que essas pessoas participem da sociedade de acordo com suas necessidades, desejos e capacidades; ao mesmo tempo, propicia proteção, segurança e cuidados adequados, quando necessários (OMS, 2005).

Os desafios de uma população em processo de envelhecimento são mundiais. Superar esses desafios requer um planejamento inovador e reformas políticas tanto em países desenvolvidos como em países em transição. Os países em desenvolvimento com certeza enfrentam maiores desafios.

A Organização Mundial de Saúde (2005) sinaliza um envelhecimento com saúde através de ações de promoção e prevenção no decorrer da vida do individuo. Inversamente, a saúde dos atuais idosos só pode ser completamente entendida se considerarmos os eventos que experienciaram na vida. Dessa forma, surge a necessidade de políticas públicas que asseguram a obtenção de uma qualidade de vida por maior tempo e para um maior número de pessoas idosas.

ATENÇÃO BÁSICA A SAÚDE DO IDOSO

Atenção Básica de Saúde é a porta de entrada preferencial do SUS, sendo a estruturação dos sistemas locais de saúde como realizar um conjunto de intervenções de saúde no âmbito individual e coletivo que envolve: promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. É desenvolvida por meio de exercício de práticas gerenciais, democráticas e participativas, através de trabalho em equipe. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é orientada pelos valores éticos, do profissionalismo e da participação, expressa o acerto na definição pelo MS de revitalizar a Atenção Básica a Saúde no Brasil (BRASIL, 2007).

No entanto, a transição do sistema de atendimento tradicional para o de Atenção Básica à Saúde não vem sendo conduzida sem controvérsia. Pelo contrário, ainda existem hábitos muito arraigados, derivados do modelo adotado nos últimos 40 anos no Brasil, que ainda geram forte resistência entre profissionais do setor. A descentralização do atendimento continuou privilegiando a medicina curativa, feita pelo especialista, que tem em média dez minutos para atendimento a uma pessoa. Assim, essa assistência sustenta e não propicia a criação de vínculos entre profissionais de saúde e usuários (PAIM, 2003).

Com a mudança da sociedade nas últimas décadas, não basta aos profissionais de saúde trabalhar na atenção básica com uma boa formação técnica. A relação dos serviços de atenção primária à saúde com a população

tornou-se complexa e marcada por conflitos. As classes populares tornaram-se heterogêneas. Convive-se com, agressividades, demandas que extrapolam a capacidade dos serviços, autoritarismo de gestores, formas diferenciadas de vida religiosa, valores familiares, entre outros. Assim, a reorientação da atenção à saúde deverá ser inovadora com a participação popular e da perspectiva de associar o trabalho em saúde com a luta por uma sociedade mais justa e igualitária, superando o modelo biomédico (VASCONCELOS, 2008).

Com a demanda crescente do segmento etário mais envelhecido, a rede de atenção básica deve ser capaz de identificar idosos fragilizados, isto é, aqueles com maior risco de desenvolver incapacidade funcional. Deve, ainda, acompanhar de forma eficiente os de menor risco, paralelamente ao desenvolvimento de ações e atividades de educação e promoção de saúde (BRASIL, 2006).

A mudança no paradigma de atenção básica à saúde da população idosa é imprescindível, pois os modelos tradicionais centrados na assistência hospitalar e/ou asilar ou instituições de longa permanência, já demonstraram sua ineficiência. A insistência na manutenção do atual modelo, longe de solucionar tal questão, termina por agravá-la.

Os profissionais que atuam na atenção básica de forma participativa possuem menos dificuldades ao enfrentarem conflitos na comunidade, pois a interlocução com a população, a discussão conjunta acerca dos problemas e a construção de soluções coletiva faz parte de seu cotidiano que favorece as ações dos profissionais de saúde.

Para Ramos (2003) as ações e as intervenções profissionais na atenção ao idoso tornam-se prioridade no sistema de saúde por meio de reestruturação programática sintonizada com saúde e bem-estar dessa população em busca da manutenção do idoso na comunidade, gozando ao máximo sua autonomia e independência.

Para que a assistência ao idoso na rede básica de saúde possa se realizar de forma adequada é fundamental potencializar mudanças em direção à construção de novos paradigmas na atenção básica de saúde que atendam as necessidades da população idosa.

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA COMO MODELO DA ATENÇÃO

A Estratégia Saúde da Família valoriza a territorialização, a formação de vínculo com a população, garantia de integralidade na atenção, trabalho em equipe, ênfase na promoção de saúde com fortalecimento das ações

intersetoriais e de estímulo à participação da comunidade entre outros, consolidando assim, o Sistema Único de Saúde. Visa ainda à reorganização da atenção básica no país, de acordo com os preceitos do SUS. Além dos princípios gerais da atenção básica, a ESF deve (BRASIL, 2007):

- Ter caráter substitutivo em relação à rede de atenção básica em território definido em que a equipe de saúde da família atua com cadastramento domiciliar, diagnóstico situacional, ações dirigidas à comunidade, com postura pró-ativa frente aos problemas de saúde-doença da população;

- Desenvolver atividades de acordo com o planejamento com base no diagnóstico situacional com foco a família e a comunidade;

Buscar ações intersetoriais, em especial em sua área de abrangência, para o desenvolvimento de parcerias e ser um espaço de construção de cidadania.

Em conformidade com esse paradigma, a Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842, de 4/1/1994), apresenta em seu Artigo 3º, Capítulo II, o seguinte princípio: "a família, a sociedade e o Estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem–estar e o direito à vida"; mais recentemente, temos o Estatuto do Idoso, que entrou em vigor em 1º de janeiro de 2004 (BRASIL, 2006).

A principal fonte de suporte para a população idosa ainda é a família, principalmente aquela que, em domicílios multigeracionais, coabita com o idoso, que representa uma parcela da população de idosos que tende a ser mais pobre, com mais problemas de saúde e mais dependente. Afora as limitações financeiras para aderir aos múltiplos tratamentos necessários, a disponibilidade de suporte familiar para o idoso dependente deverá decair marcadamente em face da diminuição do tamanho da família, o aumento do número de pessoas atingindo idades avançadas e a crescente incorporação da mulher principal cuidadora à força de trabalho fora do domicílio (RAMOS, 2003).

A falta de serviços domiciliares e/ou ambulatoriais faz com que o primeiro atendimento ocorra em estágio avançado, no hospital, aumentando os custos e diminuindo as chances de prognóstico favorável. Consomem-se mais recursos do que seria preciso, sem que necessariamente se obtenham os resultados esperados em termos de recuperação da saúde e melhoria da qualidade de vida (GORDILHO, 2000).

Frente a esses problemas, apesar da ESF se propor a substituir o atual modelo, verifica-se uma grande lacuna na sua implantação na totalidade dos municípios brasileiros. Seu alcance ainda é limitado e fragilizado segundo pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde em 2002 em vários estados brasileiros (BRASIL, 2002).

Segundo o levantamento da população brasileira, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, em 2007 nosso país apresenta 7.110.819 idosos, representando 9,3% da população total. No Estado de Goiás essa população corresponde a 307.568 (9%). Observa-se uma tendência no crescimento progressivo da população de idosos, na cidade de Goiânia, provavelmente devido ao processo de migração das populações da área rural para a capital (MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO 2007).

Estudo menciona que em várias equipes de saúde da família ocorre falta de investimentos financeiros em materiais, recursos humanos, estrutura física, grande demanda ao serviço e elevada quantidade de atividades burocráticas. Refere ainda, que a comunidade contribui para que permaneça a prática tradicional, na medida em que ainda predomina a cultura do modelo biomédico de assistência (JESUS, 2008).

Assim, é questionada a eficiência das práticas profissionais dirigidas ao idoso, quanto a sua eficiência na resolução das necessidades de prestação dos cuidados de saúde dentro da integralidade, formação de vínculos, abordagem familiar e trabalho em equipe.

O mesmo ocorre em relação à gestão do sistema (lógica quantitativa da produção, rigidez nos processos de trabalho, fixação das equipes, normatização excessiva, baixa capacidade de inovação gerencial, grande dependência dos serviços secundários, referência e contra-referência) (BRASIL, 2006).

Observa-se na realidade que os gestores, vêem a necessidade de mudanças no funcionamento dos serviços locais de saúde, mas o que é exigido, insistentemente, dos profissionais é uma maior produtividade de atendimentos individuais, limitando suas disponibilidades para atividades educativas (VASCONCELOS, 2001).

As unidades de saúde é um lugar comum onde, por um lado, se vivencia conflitos e constatam limites e dificuldades, e que, de outro, pode transformar os atores em autores de projetos inovadores de construção de novas realidades em saúde (PAIM, 2003).

Nesse sentido, o trabalho da equipe de saúde da família deve ser direcionado à realidade das famílias, em todas as fases de seu ciclo de vida,

sem perder de vista o seu contexto familiar e social com a implementação de projetos e práticas de atenção à saúde que garantam o acesso dentro dos princípios do SUS numa rede de serviços resolutivos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se dizer que o envelhecimento é um desafio nacional e, para que o idoso seja saudável, o profissional de saúde deve estar atento na assistência da população, tanto individual como no coletivo, o qual permitirá que as pessoas percebam o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo do curso da vida.

A Estratégia Saúde da Família, embora tenha crescido no país, atravessa atualmente seu maior desafio para viabilizar-se como um modelo estruturante dos sistemas municipais. Ao mesmo tempo em que cresce, passa por fragilidades inerentes à atenção básica à saúde do idoso. Em relação às práticas profissionais, estas ainda não conseguem atender adequadamente as novas necessidades de prestação dos cuidados de saúde dentro da integralidade com abordagem familiar e ações em equipe multidisciplinar.

Nesse sentido, espera-se que os resultados deste estudo contribuam para reflexão dos profissionais de saúde e gestores que atuam na ESF para implantar, executar com urgência o que já está estabelecida na Legislação Brasileira e na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, utilizando adequadamente à dotação orçamentária destinada a saúde do idoso, com ênfase na promoção da saúde, prevenção e reabilitação com fortalecimento das ações intersetoriais rumo à construção contínua de integralidade da assistência.

BASIC HEALTH CARE FOR THE ELDERLY: NEW CHALLENGES TO FAMILY HEALTH TEAM

Abstract: *the objective of this study is to analyze the basic attention to the elder in the Strategic Health of the Family. As entrance door of the SUS the Basic Attention shows challenges in the overcoming of the fragmented model for an assistance in group and innovating that point us ways for the construction of public politics, in search of the citizenship and of the health, as right of the elder.*

Keywords: *Basic attention. Elder. Program health of the family.*

Referências

ASSIS, M. *Promoção da saúde e envelhecimento*: avaliação de uma experiência no ambulatório do núcleo de atenção ao idoso da UnATI/UERG 2004. Tese (Doutorado) – Fiocruz , Rio de Janeiro, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Secretaria de Atenção Básica*. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Monitoramento da implantação e funcionamento das equipes de saúde da família no Brasil.* 2002. Santa Catarina. Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica.* Departamento de Atenção Básica. 4. ed. Brasília, p. 68, 2007.

GORDILHO, A. et al. *Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção integral ao idoso.* Rio de Janeiro: UnATI/UERJ, 2000.

JESUS, MCP. O discurso do enfermeiro sobre a prática educativa no Programa Saúde da Família em Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. *Rev. APS*, Juiz de Fora, v.11, n.1, p. 54-61, 2008.

PAIM, J. S. Gestão da atenção básica nas cidades. In: NETO, E. R.; BÓGUS, C.M. *Saúde nos aglomerados urbanos*: uma visão integrada. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2003. p.183-210

PARAYBA, M I, Wallace A. *Síntese de indicadores sociais,* 2002. In: Fundação IBGE. Departamento de População e Indicadores Sociais. Idosos. Rio de Janeiro, 2003.

PINHEIRO, R. S.; TRAVASSOS, C. Estudo da desigualdade na utilização de serviços de saúde por idosos em três regiões da cidade do Rio de Janeiro. *Cadernos de Saúde Pública*, v.15, n.3, p. 487-496, jul./set. 1999.

RAMOS, L. R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. *Cad. Saúde Pública*, v. 19, n. 3, p. 793-797, 2003.

VASCONCELOS, E. M. *Educação popular e a atenção à saúde da família*. São Paulo: Hucitec, 2001.

VASCONCELOS, E. M. A educação popular na atenção primária à saúde. *Rev. APS*, Juiz de Fora, v.11, n.3, p. 344-355, 2008.

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

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Envelhecimento ativo*: uma política de saúde/World Health Organization. Tradução de Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

* Recebido em: 10.07.2010
Aprovado em: 09.09.2010.

** Mestre. Enfermeira docente UNIVERSO, Educadora Popular e Gerontóloga.

*** Psicóloga/ voluntária UNATI-PUC Goiás, membro NEPEG / ITGT.

****Doutora. Professora na UFG – Faculdade de Enfermagem e Pós-Graduação em Ciências da Saúde-Faculdade de Medicina.