



LITERATURE SYSTEMATIC REVIEW ARTICLE

ANALYSIS FROM PUBLIC HEALTH POLICIES OF THE ELDERLY: LITERATURE REVIEW STUDY

ANÁLISE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE DO IDOSO: ESTUDO DE REVISÃO DE LITERATURA

ANÁLISIS DE LAS POLÍTICAS DE SALUD PÚBLICA DE LOS ANCIANOS: ESTUDIO DE REVISIÓN DE LITERATURA

Alessandra Conceição Leite Funchal Camacho¹, Maria José Coelho²

ABSTRACT

Objective: to examine the public health policies of the elderly in the references of the main databases from 2004 to 2008. **Method:** study of systematic review of literature conducted on databases of the Library of Health, in September 2008. For information analysis was organized the content found on the year, publication type and methods/techniques, content and essence of the production of knowledge, database, the authors' recommendations. **Results:** the references that were analyzed 26 and 10 in the database SCIELO, one in the BDENF and 15 in the LILACS. **Conclusion:** we observed an increase in publications dealing with professionals in health operationalized the public health policies of the elderly as the main recommendations bringing the development of public policies that take into account the specifics of the elderly, facilitating their access and that could reduce inequality. Mention the importance of visibility of the aging process and adequacy of public policies aimed at expansion of the strategies that have the caregiver as the leading subject. **Descriptors:** health public policy; aged; nursing.

RESUMO

Objetivo: analisar as políticas públicas de saúde do idoso nas referências das principais bases de dados de 2004 a 2008. **Método:** estudo de revisão de literatura sistemática realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual da Saúde, em setembro de 2008. Para análise das informações foi realizada a organização do conteúdo encontrado quanto ao ano, tipo de publicação e métodos/técnicas, essência do conteúdo e produção do conhecimento, base de dados, recomendações dos autores. **Resultados:** as referências analisadas foram 26 sendo 10 na base de dados SCIELO, uma na BDENF e 15 na LILACS. **Conclusão:** Verificamos um aumento de publicações que tratam de profissionais na área da saúde operacionalizando as políticas públicas de saúde do idoso trazendo como principais recomendações o desenvolvimento de políticas públicas que levem em conta as especificidades do idoso, facilitando o seu acesso e que possam reduzir desigualdades. Referem a relevância da visibilidade do processo de envelhecimento e adequação das políticas públicas visando à ampliação de estratégias que tenham o cuidador como sujeito principal. **Descritores:** políticas públicas de saúde; idoso; enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: analizar las políticas de salud pública a los ancianos en las referencias de las principales bases de datos de 2004 a 2008. **Método:** estudio de revisión sistemática de literatura sobre las bases de datos de la Biblioteca de la Salud, en setiembre de 2008. **Resultados:** las referencias que se analizaron fueron 26, teniendo 10 en la base de datos SCIELO, 01 referencia en la BDENF y 15 en el LILACS. **Conclusión:** se observó un aumento de publicaciones relacionadas a los profesionales de la salud en la práctica las políticas de salud pública de los ancianos con principales recomendaciones sobre el desarrollo de políticas públicas que tengan en cuenta las características específicas de los ancianos, facilitando su acceso y que podrían reducir la desigualdad. Mencionan la importancia de la visibilidad del proceso de envejecimiento y la adecuación de las políticas públicas con la ampliación de estrategias que tienen el cuidador como principal sujeto. **Descriptores:** políticas públicas de salud; ancianos; enfermería.

¹Enfermeira. Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estácio de Sá. Coordenadora do Núcleo Assistência de Enfermagem/Saúde do Adulto e Idoso. Mestra e Doutoranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. E-mail: cicacamacho@uol.com.br e/ou cicacamacho@gmail.com; ²Enfermeira. Professora Doutora da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. E-mail: zezecoelho@pq.cnpq.br

INTRODUÇÃO

O envelhecimento humano é um processo universal que é compreendido por uma redução das atividades funcionais, e possui algumas tendências em relação às enfermidades que levam continuamente a construção de políticas públicas para o idoso tanto no âmbito internacional assim como principalmente no âmbito brasileiro. Essas políticas estão voltadas não somente para a velhice como também veiculadas aos profissionais da saúde visando a sua divulgação e implementação.

A concretude dessas ações tem promovido a longevidade, fato verificado pelo aumento no contingente populacional dos idosos. O envelhecimento populacional ocorreu em virtude da baixa de natalidade e do desenvolvimento de novas tecnologias, que vislumbraram tratamentos que até alguns anos atrás eram impensados, promovendo uma perspectiva e um prognóstico de vida favorável para algumas enfermidades.

De acordo com os dados apresentados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística no censo de 2000, a população de 60 anos ou mais de idade, no Brasil, era de 14.536,029 de pessoas, em quanto que em 1991 era de 10.722,705. O peso relativo da população idosa no início da década de noventa representava 7,3%, enquanto que, em 2000 essa proporção atingia 8,6%. Considerando a continuidade das tendências verificadas para as taxas de fecundidade e longevidade da população brasileira, as estimativas para os próximos 20 anos indicam que a população idosa poderá exceder 30 milhões de pessoas ao final deste período, chegando a representar 13% da população no país.¹

Essa mudança no perfil epidemiológico do país é resultante de transformações da vida da população nos âmbitos social, econômico e cultural acarretando novos olhares e planejamentos, para contemplarem suas expectativas de saúde, bem como atender às demandas biopsicossociais e espirituais visando ao equilíbrio do processo vital. Em especial a espiritualidade pode ser entendida como uma ponte da dimensão plena do ser humano quando se recorre em alguns propósitos investigativos sobre o envelhecimento tendo em vista a conexão dos seus aspectos positivos da espiritualidade e evidenciando a existência de potenciais forças que o homem ao amadurecer desenvolve.²

Diante dessa transição demográfica, é importante ressaltar que, juntamente com a modificação observada e descrita sob o aspecto quantitativo, é preciso estar atentos

aos aspectos que ultrapassam a quantidade, já que a longevidade teria pouco significado se a qualidade de vida dessa população não estiver preservada. Portanto, se constitui em um desafio o envelhecimento ativo e saudável.

As políticas públicas de saúde que precisam constantemente de reconhecimento e são objeto de nossa atenção, para o cuidado ao idoso são: Política Nacional do Idoso - Lei 8.842 de 1994; Portaria 702 de 2002 que cria mecanismos de organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso tendo como base as condições de gestão e a divisão de responsabilidades definida pela Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS); Portaria 703 de 2002 que institui no âmbito do SUS o Programa de assistência aos Portadores de Doença de Alzheimer; Protocolo de Tratamento da Doença de Alzheimer - Portaria n.º 843 de 2002; Estatuto do Idoso - Lei 10.741 de 2003 e, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa - Portaria n.º 2.528 de 2006.

Com propriedade percebemos que as políticas públicas em saúde devem se apoiar em informações objetivas respaldadas por evidências científicas. A Saúde Pública e a Epidemiologia têm um importante papel nesse processo, seja por meio do desenvolvimento de pesquisas, como pela coleta sistemática de informações oriundas dos sistemas de vigilância que possibilita a avaliação continuada de dados sobre a magnitude, escopo, características e conseqüências das doenças.³

Verificando o desenvolvimento e as mudanças nas políticas públicas que visam amparar de forma adequada o idoso, há necessidade de uma reorientação dos serviços de saúde, investindo-se, principalmente, na atenção básica com discussões de estratégias preventivas e de promoção à saúde.²

Por outro lado, os profissionais de saúde, principalmente aqueles que atuam na rede de atenção básica, devem ser alvo de treinamento e capacitação continuados para se adequarem às reais necessidades da população idosa. Levando em consideração que o ambiente familiar constitui uma primordial de apoio ao idoso. Há que se estimular o fortalecimento das relações familiares, com o propósito de minimizar as dificuldades e angústias vivenciadas por ambos, idosos e familiares.⁴

Portanto, quanto maior for o acesso aos bens e serviços da sociedade, maior será a qualidade de vida no processo de envelhecimento. E sob esta ótica, os serviços

de saúde têm papel fundamental na atenção à saúde, para que a população idosa possa usufruir a vida com tudo aquilo que construiu. Para tal, são requeridos investimentos que priorizem a prevenção de doenças e controle de condições de cronicidade que permita aos idosos um viver com qualidade.⁵

A relevância deste artigo está no fato de que a assistência ao idoso exige dos serviços de saúde e, também da equipe multidisciplinar uma qualificação diferenciada, porque são estes profissionais que estão na “linha de frente” do cuidado a esta clientela. A contribuição deste artigo está na possibilidade de entendermos a elevada incidência de complicações relacionadas à saúde do idoso com a importância do conhecimento das políticas públicas de saúde no Brasil visando uma articulação das ações de saúde entre os profissionais que atuam nesta área.

Assim, o objetivo deste artigo é analisar as políticas públicas de saúde do idoso nas referências nos principais bancos de dados da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) de 2004 a 2008.

MÉTODO

Para viabilizar o desenvolvimento deste estudo, optamos por um estudo de revisão de literatura sistemática. O período de coleta de dados se desenvolveu de 01/09/08 à 30/09/08 nas seguintes bases de dados da Biblioteca virtual da Saúde: LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SCIELO (Scientific Eletronic Library Online) e BDNF (Base de Dados da Enfermagem).

A revisão sistemática é o delineamento de um estudo secundário através de outros estudos, ditos primários, que são analisados de forma criteriosa e avaliados quanto à sua qualidade científica para serem incluídos, ou não, numa análise estatística, a metanálise. Um outro aspecto relevante é que as revisões sistemáticas devem ser desenvolvidas antes de qualquer projeto de pesquisa clínica.⁶

Foram utilizados os seguintes descritores: Políticas Públicas de Saúde; Idoso; Enfermagem.

Realizamos uma leitura flutuante inicial das referências e, portanto, das 67 referências encontradas na LILACS somente 24 referências tiveram aderência ao nosso objetivo; das 18 referências encontradas na SCIELO 14 referências tiveram aderência e das seis referências na BDNF 04 referências foram aproveitadas dentro dos critérios de inclusão estabelecidos.

Na base dados da SCIELO das 14 referências selecionadas: 02 eram da área de Nutrição; 02 da área de Odontologia e 10 referentes a todas as áreas de conhecimento da saúde e da enfermagem. Portanto, ao realizar uma leitura em profundidade selecionamos as 10 referências relacionadas a todas as áreas de conhecimento.

Na base de dados BDNF das 04 referências encontradas somente 01 foi selecionada porque 02 referências se tratavam das políticas públicas da Espanha e 01 referência também foi encontrada na Scielo.

Na base de dados LILACS das 24 referências selecionadas foram aproveitadas 15 porque 02 referências se repetiram na BDNF e 07 referências se repetiram na SCIELO.

Portanto, as referências que serão analisadas são 26 sendo 10 na base de dados SCIELO, um na BDNF e 15 na LILACS.

Como Critérios de Inclusão as referências devem: Possuir aderência ao objetivo proposto; conter articulação com os Programas de Saúde referidos. A análise das referências foi baseada nas publicações dos últimos cinco anos (de 2004 a 2008) em virtude da grande maioria dos programas estarem contidos neste período.

ANÁLISE DAS INFORMACÕES

Para análise das informações foi realizada a organização do conteúdo encontrado quanto ao ano, tipo de publicação e métodos/técnicas utilizadas, essência do Conteúdo e produção do conhecimento, base de dados, recomendações dos autores.

Portanto, o quantitativo de referências por ano encontramos cerca de 23% das referências no ano de 2008; 31% das referências no ano de 2007; 23% das referências no ano de 2006; 8% de referências no ano de 2005 e 15% de referências no ano de 2004.

Este demonstrativo já nos leva a afirmar que no período de 2004 a 2008 ocorreu um aumento de publicações que tratam de profissionais na área da saúde operacionalizando as políticas públicas de saúde voltada para o idoso.

Sobre o quantitativo de referências encontradas nas bases de dados deste estudo encontramos 19% das referências contidas na SCIELO, 61% das referências estiveram contidas na base LILACS e 4% das referências foram encontradas na BDNF. Ocorreram 12% das referências estiveram contidas tanto nas bases da LILACS como da SCIELO e 4% das referências foram encontradas nas bases LILACS, SCIELO e BDNF.

Ao analisar o tipo de publicação no que tange o seu método e técnicas de pesquisa utilizadas encontramos cerca de 36% das referências trazem a pesquisa de campo; 13% das referências trabalham em seu conteúdo a revisão de literatura; 21% desenvolveram a entrevista; 4% das referências realizaram a observação; 13% das referências aplicaram um questionário estruturado; 11% das referências desenvolveram análise documental e 2% das referências realizaram o método de estudo de caso.

Neste período as publicações estiveram voltadas em sua maior parte para a pesquisa de campo em detrimento das demais modalidades, vislumbrando a necessidade de conhecer a aplicabilidade e grau de resolução das políticas públicas de saúde ao idoso.

Sobre a essência do conteúdo estudado nas referências e as suas produções no conhecimento encontramos 8% das referências que apontam as desigualdades no acesso e uso dos serviços de saúde por idosos; 22% das referências analisam os dados demográficos, sócio-econômicos, padrão epidemiológico e as condições de saúde dos idosos em relação às dificuldades no acesso aos serviços de saúde; 4% das referências pautaram suas discussões na construção de um sistema integrado de informações geográficas e de condições de saúde para idosos com demência, cadastrados nas Unidades de Saúde da Família de um município paulista e 4% das referências demonstraram as fontes de dados secundários dos sistemas de informação como relevantes para estudos das políticas de saúde direcionadas aos idosos.

Sobre as questões econômicas e sociais sofrida pelo idoso, há ainda questões básicas como solidariedade e dificuldade de inserção social; entende-se que a família, por sua posição nuclear, é responsável por cuidar da pessoa idosa. Por outro lado, a institucionalização asilar só deve ocorrer no caso de completa ausência de parentes ou como medida preventiva para garantir a sobrevivência da pessoa idosa. Na prática a realidade é outra: situações de humilhação, insultos e maus tratos são a cada dia mais comum no cotidiano das populações de pessoas idosas; o determinante é a escassez de entendimento por parte da sociedade, predominantemente composta por jovens, em relação ao envelhecimento e suas peculiaridades.⁷

Encontramos 8% das referências que tratam sobre o envelhecimento da população brasileira e a mudança na sua estrutura etária, que requerem das políticas públicas e dos profissionais de saúde atitudes definidas

na abordagem de atenção à saúde com ênfase no trabalho interdisciplinar com vistas a preservar a autonomia, a participação, o cuidado, a auto-satisfação e a possibilidade de o idoso atuar em variados contextos sociais. Também encontramos 8% das referências que tratam de programas de atividade física para idosos em diferentes contextos e a educação postural.

Percebemos que quando o convívio social não é suficiente para direcionar os indivíduos a respeitarem o modo de viver, com princípios éticos e morais, de determinado grupo, é necessário que os princípios se transformem em leis através de políticas públicas de saúde. Transformar as leis em políticas de governo é o compromisso de oferecer estratégias para fazer com que as regras estabelecidas sejam respeitadas por todos.⁸

Ainda sobre as referências que destacam a atividade física como um meio de modificar os hábitos de vida dos idosos, retardando o aparecimento de doenças crônicas e mantendo-os por mais tempo funcionalmente capazes para realizar as tarefas da vida diária.⁹

Apenas 4% das referências discutem o acesso dos idosos as medicações para o seu tratamento de saúde afirmando que grande maioria adquire as medicações por meio dos próprios rendimentos; 18% das referências tratam sobre os familiares cuidadores destacando o papel do cuidador informal no cuidado do idoso dependente (com AVC, Doença de Alzheimer e outras Síndromes Demenciais); a vivência de ser um cuidador familiar e os modelos de atenção e suporte direcionados ao cuidador informal. Constatou-se, ainda nestas referências, que a família desempenha papel importante na reabilitação dos idosos acometidos e que determina mudanças no estilo de vida.

A necessidade de cuidados ininterruptos, o difícil manejo das manifestações psiquiátricas e comportamentais, somadas às vivências dos laços emocionais, tanto positivos como negativos experienciados pelo convívio anterior à instalação da doença, produzem desgaste físico, mental e emocional. Assim, os efeitos psicossociais da doença fazem do cuidador uma importante entidade no contexto das investigações científicas e da conseqüente sobrecarga, experimentado pelo cuidador ao realizar uma gama de atividades potencialmente geradoras de estresse e efeitos negativos.¹⁰ Além disso, ante as situações de doenças, sobretudo quando se verifica comprometimento da saúde, as pessoas devem se submeter a formas de adaptação. Nesse novo contexto, o idoso

necessita de uma série de medidas planejadas e desenvolvidas com vistas a lhe facultar a maior integralidade possível. Como procedimento essencial nesse processo sobressai a realização de ações para a reabilitação dos déficits neurológicos surgidos.¹¹

No entanto, a preocupação com as medicações citadas nas referências estão baseadas nos extensos gastos públicos bem como os gastos dos próprios idosos; custo específico de uma medicação em detrimento de outra; prescrições excessivas que poderiam ser reavaliadas e o uso excessivo de medicamentos que poderiam ser evitados.¹²

Temos 4% das referências que tratam sobre os possíveis sinais de violência observados pelos entrevistadores nos idosos; 4% das referências avaliam as políticas públicas de atenção à pessoa idosa, bem como sua evolução, tendo como ambiência o Estatuto do Idoso; 8% das referências analisam que as políticas indicam possibilidades de trabalhos comunitários e institucionais em que o idoso tenha papel de relevância na sociedade a partir de suas experiências passadas e presentes, para contribuir com a conscientização de outras gerações sobre questões ambientais e a nível ambulatorial em Manaus (Programa de Atenção à Saúde do Idoso - PASI).

Percebemos que embora leis existam, há muito que se elaborar no *iceberg* de violência contra o idoso, porque, ainda que existam leis de amparo ao idoso há o viés dos agressores que, muitas vezes, são seus próprios familiares, os quais deveriam na realidade, ampará-lo e não o fazem. Para o idoso pode ser angustiante utilizar estas leis para denunciar estes agressores, seus familiares.¹³

Porém, tivemos 8% das referências que versam sobre o tratamento da AIDS, verificando seus possíveis significados aos idosos e a concepção da velhice e do envelhecimento de acordo com as culturas e contextos históricos diferenciados e a Tuberculose em idosos com menos sintomas e menor número de abandonos durante seu período de tratamento.

Sobre a recomendação dos autores encontramos 19,7% das referências que observaram desigualdades no uso e acesso aos serviços de saúde e inadequação do modelo de atenção, indicando a necessidade de políticas públicas que levem em conta as especificidades dessa população, facilitem o acesso e possam reduzir essas desigualdades; 7,7% das referências indicam que seus estudos contribuem para dar maior visibilidade a essa parcela populacional, para compreensão do

processo de envelhecimento e adequação das políticas públicas e que são necessários os princípios norteadores da gestão do Sistema Único de Saúde e, também, uma articulação impressiva por parte do poder público em torno do tema.

Sobre a desigualdade no uso e no acesso aos serviços de saúde, temos a associação de renda, escolaridade, sexo e morbidade referida que traduzem a grande necessidade e a baixa capacidade de utilização. À relação dos idosos com os serviços de saúde são intensas, podendo traduzir injustiças e inadequações que impactam na qualidade de vida dessa população e que, por sua vez, depende de políticas públicas integradas e efetivas.¹⁴

Verificamos em 3,8% das referências que tratam da utilização de tecnologias de geoprocessamento a importância no planejamento de ações de cuidado em gerontologia, contribuindo para a gestão de programas públicos de saúde; 3,8% das referências propõem um roteiro para a realização do Inquérito Nacional de Saúde; 7,7% das referências indicam que houve redução, estatisticamente significativa, das taxas de prevalência de incapacidade funcional, em mobilidade física, entre as pessoas idosas; 3,8% das referências destacam a tendência das políticas públicas em saúde que preconizam a humanização da atenção, a promoção da saúde, educação e desenvolvimento da ciência, tecnologia e inovação em saúde, dentre outras, a tônica no discurso e na prática requer a efetiva elaboração e operacionalização interdisciplinar.

Uma informação relevante é que a utilização de tecnologias de geoprocessamento nos serviços públicos de saúde é de extrema importância, pois permite uma análise da combinação de fatores de risco em um determinado local, que podem levar à maior fragilidade dos idosos. Estas análises certamente trarão contribuições significativas para o cuidado ao idoso com demência.¹⁵ No entanto, as equipes multiprofissionais e multidisciplinares formam etapas para a interação e para a interdisciplinaridade. Nelas ocorrem a justaposição e a integração de métodos, teorias e conhecimentos, e a decisão é sempre tomada pelo chefe da equipe. Na interdisciplinaridade, a decisão é compartilhada pelos membros da equipe e a liderança é rotativa.¹⁶

Ocorreram 7,7% das referências que indicam uma proposta diretiva de programas e ações no âmbito das políticas públicas para o município de Florianópolis, na forma de rede

articulada entre os diferentes setores da administração pública, para o desenvolvimento das atividades físicas coordenadas com vistas à promoção do envelhecimento saudável. Ainda nestas referências os autores indicam a necessidade de maiores investimentos na área de saúde e treinamento dos recursos humanos que trabalham com os idosos nos serviços de saúde para facilitar o acesso ao atendimento adequado de saúde dos idosos no município de Florianópolis.

O envelhecimento é uma realidade que não pode ser ignorada na maioria das sociedades desenvolvidas e em desenvolvimento, tornando-se temática relevante do ponto de vista científico e de políticas públicas, mobilizando pesquisadores e promotores de políticas sociais, na discussão do desafio que a longevidade humana está colocando para as sociedades.¹⁷

Encontramos 3,8% das referências que indicam os riscos identificados na polifarmácia mostrando uma necessidade de políticas públicas que visem promover o uso racional de medicamentos; 3,8% das referências apontam que os profissionais de saúde devem lutar pela implantação de políticas públicas que facilitem a reabilitação, e os enfermeiros devem centrar sua atuação na educação para a saúde e na assistência sistematizada, privilegiando os cuidados domiciliares essenciais para a reabilitação.

Apenas 3,8% das referências tratam que a meta é contribuir para a melhora do nosso sistema de saúde como um todo, mas, particularmente, para o segmento dos idosos, grupo etário que mais cresce proporcionalmente no país e que necessita de políticas afirmativas e integradoras que priorizem uma abordagem preventiva, com programas abrangentes de educação, sem abandonar uma assistência de qualidade para aqueles idosos com doenças adquiridas; 7,7% dos estudos demonstram a importância da ampliação de estratégias que tenham o cuidador como sujeito principal, cabendo ao profissional de saúde e às políticas públicas valorizem a rede de suporte ao idoso dependente. Esta rede é importante como base do processo de cuidar com qualidade. Estas duas últimas referências destacam que a sobrecarga produzida pelas demandas de cuidados pode ser minimizada, pela adoção de estratégias e de políticas públicas eficazes, representando melhor qualidade de vida para o idoso e seu cuidador.

Estes fatores identificados devem-se ao processo acelerado e diferenciado de envelhecimento no Brasil em detrimento dos

países mais desenvolvidos. Há padrões semelhantes no que diz respeito, por exemplo, aos diferenciais sociodemográficos na prevalência de incapacidade funcional que são específicos conforme mostram algumas referências.¹⁸

Sobre o cuidador do idoso como sujeito importante para a seqüência do cuidado no domicílio existe a necessidade de programas voltados para estes para que a atividade do cuidado seja efetiva e investida através de práticas adequadas, trazendo benefícios para quem cuida e quem recebe este cuidado.¹⁹

Há 3,8% das referências que apontam uma projeção significativa de idosos que sofreram violência doméstica dando a importância da formulação de políticas públicas que visem a proteger esta faixa da população; 3,8% das referências tratam da importância de trabalhar às políticas públicas tornando-as mais clara e rápida a execução de práticas primordiais para a melhora da qualidade de vida individual, da qualidade do ambiente onde vivem e da qualidade das relações interpessoais.

Em geral temos uma população idosa heterogênea em diversos aspectos sociais, econômicos, de gênero, culturais, psicológicos dentre outros. Diante disso, observa-se a importância do planejamento de políticas públicas direcionadas às necessidades específicas da população idosa, além de outros estudos que possibilitem ampliar o conhecimento a respeito dessa população.²⁰

Ocorreram 7,7% das referências indicam as dificuldades do diagnóstico, demora no início do tratamento e doenças associadas, têm maiores riscos de letalidade e de complicações durante o tratamento, principalmente entre os mais velhos. Preconizam uma atuação mais atenta e capacitada dos profissionais, bem como políticas públicas que contemplem este segmento etário necessitando de maior adequação dos profissionais e serviços de saúde para uma efetiva implementação de políticas públicas de atenção adequada aos idosos.

Apenas 3,8% das referências indicam que a literatura examinada contribui para a formação do acadêmico de enfermagem e possibilita o intercâmbio de conhecimento entre profissionais da saúde sobre o tema idoso; 3,8% referências evidenciam a importância de preparar-se qualitativa e quantitativamente para os vindouros perfis demográfico e epidemiológico da população, assim como rever ações e serviços atualmente ofertados aos idosos; 3,8% referências indicam a necessidade de criação de políticas públicas

voltadas para a promoção de saúde do idoso e campanhas de prevenção a DST/AIDS direcionadas a esse segmento, proporcionando assim, qualidade de vida para os idosos.

CONCLUSÕES

De fato, não temos como ignorar que o nosso desafio maior do século XXI tem sido cuidar de uma população de mais de 32 milhões de idosos, a maioria com níveis socioeconômico e educacional baixos e uma alta prevalência de doenças crônicas não transmissíveis. O processo de envelhecimento tem um impacto significativo em inúmeros fatores que afetam o desenvolvimento das sociedades e o relativo bem-estar, não só das pessoas idosas, mas também das populações jovens. Por se tratar de um grupo etário em rápido crescimento no mundo, as características sociodemográficas são imprescindíveis para o estabelecimento, viabilidade e integração de políticas públicas de saúde que visem promover a saúde da população e controlar as doenças.²¹

Percebemos que as políticas públicas de saúde destacam que a família é a primeira fonte de suporte a qual seus membros recorrem para resolução de problemas. Ela pode estar presente desde a simples preparação da refeição, passando pela modalidade de lazer, até a rotina do uso de medicamentos e de consultas para avaliação do estado de saúde. Os cuidados implementados pela família têm a finalidade de preservar a vida de seus membros, com a vantagem de serem realizados de maneira adequada às suas próprias possibilidades, aos seus padrões culturais, às necessidades particulares de cada indivíduo e às condições do meio onde vive.²²

Esta realidade demográfica e epidemiológica brasileira aponta para a urgência de mudanças e inovação nos modelos de atenção à saúde da população idosa e clama por estruturas criativas, com propostas de ações diferenciadas a fim de que o sistema ganhe efetividade e o idoso possa usufruir integralmente os anos proporcionados pelo avanço da ciência. Sabe-se que esse viver mais é importante na medida em que se agregue qualidade aos anos adicionais de vida. Autonomia, participação, cuidado, auto-satisfação, possibilidade de atuar em variados contextos sociais e elaboração de novos significados para a vida na idade avançada são, hoje, conceitos-chave para qualquer política destinada aos idosos.²³

Destacam-se como tônica nas discussões dos autores pesquisados os dados demográficos, sócio-econômicos, padrão

epidemiológico e as condições de saúde dos idosos em relação às dificuldades no acesso aos serviços de saúde. Além disso, destaca-se a importância dos familiares cuidadores bem como o papel do cuidador informal no cuidado do idoso dependente. Encontramos também nas referências a abordagem de atenção à saúde com ênfase no trabalho interdisciplinar com vistas a preservar a autonomia, a participação, o cuidado, a auto-satisfação e a possibilidade de o idoso atuar em variados contextos sociais.

Em virtude do quantitativo de referências estudadas afirmamos que ocorreu um aumento de publicações que tratam de profissionais na área da saúde operacionalizando as políticas públicas de saúde voltada para o idoso trazendo como principais recomendações à necessidade de políticas públicas que levem em conta as especificidades do idoso, facilitando o acesso e que possam reduzir desigualdades. Trazem também a relevância sobre a visibilidade do processo de envelhecimento e adequação das políticas públicas visando à ampliação de estratégias que tenham o cuidador como sujeito principal.²⁴

Desta forma recomendamos a divulgação dos direitos dos idosos para a população, bem como aos profissionais da área da saúde como um todo. É um direito que traz a cidadania à população idosa de hoje e do futuro. Há a necessidade da realização de pesquisas contínuas voltadas para a divulgação e o conhecimento dos profissionais de saúde que cuidam de idosos. É fundamental esta recomendação, pois a cada ano há um elevado número de atendimentos de idosos sendo necessário um direcionamento e capacitação específica para os profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Perfil dos Idosos Responsáveis Pelos Domicílios no Brasil de 2000. Rio de Janeiro: IBGE; 2002.
2. Barreira KS, Vieira LJES. O olhar da enfermagem para o idoso: revisão de literatura. Rev enferm. UERJ. 2004 Set; 12 (3): 01-10.
3. Malta DC, Leal MC, Costa MFL, Neto OLM. Inquéritos Nacionais de Saúde: experiência acumulada e proposta para o inquérito de saúde brasileiro. Rev Bras Epidemiol. 2008 out; 11(1): 159-67.
4. Feliciano AB, Moraes SA, Freitas ICM. O perfil do idoso de baixa renda no Município de São Carlos, São Paulo, Brasil: um estudo

epidemiológico. *Cad. Saúde Pública*. 2004 Nov; 20(6):1575-85.

5. Benedetti TB, Petroski EL, Gonçalves LT. Condições de saúde nos idosos de Florianópolis. *Arquivos Catarinenses de Medicina*. 2006 Set; 35 (1): 44-51.

6. Bork AMT. *Enfermagem Baseada em evidências*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

7. Camargos CN, Mendonça CA, Viana EMB. Política, estado e sociedade: o estatuto do idoso e a atenção à saúde. *Comun Ciênc Saúde*. 2006 Out; 17(3):217-27.

8. Machado RFO, Velasco FCG, Amim V. O Encontro da Política Nacional da Educação Ambiental com a Política Nacional do Idoso. *Saúde e Sociedade*. 2006 Set; 15 (3):162-9.

9. Benedetti TRB, Gonçalves LHT, Mota JAPS. Uma proposta de política pública de atividade física para idosos. *Texto Contexto Enferm*. 2007 Jul; 16(3): 387-98.

10. Luzardo AR, Gorini MIPC, Silva APSS. Características de idosos com doença de Alzheimer e seus Cuidadores: uma série de casos em um serviço de Neurogeriatria. *Texto Contexto Enferm*. 2006 Out; 15(4): 587-94.

11. Caetano JA, Damasceno MMC, Soares E, Fialho AVM. A vivência do processo de reabilitação após acidente vascular cerebral: um estudo qualitativo. *Online Brazilian Journal of Nursing* [periódico da internet]. 2007 Set [acesso em 2007 Set 09];6(2): [aproximadamente 8 p.]. Disponível em: www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2007.801/228.

12. Carvalho MFC. *A Polifarmácia em Idosos no Município de São Paulo - Estudo SABE - Saúde, Bem-estar e envelhecimento* [Dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2007.

13. Sanches APRA. *Violência Doméstica contra idosos no município de São Paulo: estudo SABE* [Dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2006.

14. Louvison MCP, Lebrão ML, Duarte YAO, Santos JLF, Malik AM, Almeida ES. Desigualdades no uso e acesso aos serviços de saúde entre idosos do município de São Paulo. *Rev Saúde Pública*. 2008 Abr; 42(4):733-40.

15. Pavarini SCL, Mendiondo EM, Montañó M, Almeida DMF, Mendiondo MSZ, Barham EJ, et al. Sistema de informações geográficas para a gestão de Programas municipais de cuidado a idosos. *Texto Contexto Enferm*. 2008 Jan; 17(1):17-25.

16. Saintrain MVL, Vieira LJES. Saúde bucal do idoso: abordagem interdisciplinar. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2008 Nov; 13(4):1127-32.

17. Moraes EP, Rodrigues RAPR, Gerhardt TE. Os idosos mais velhos no meio rural: realidade de vida e Saúde de uma população do interior gaúcho. *Texto Contexto Enferm*. 2008 Abr; 17(2): 374-83.

18. Parahyba MI, Veras R. Diferenciais sociodemográficos no declínio funcional em mobilidade física entre os idosos no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2008 Set; 13(4):1257-64.

19. Moreira MD, Caldas CP. A Importância do Cuidador no Contexto da Saúde do Idoso. *Esc Anna Nery R Enferm*. 2007 Set; 11 (3): 520-5.

20. Menezes TN, Lopes FJM, Marucci MFN. Estudo domiciliar da população idosa de Fortaleza/CE: aspectos metodológicos e características sócio-demográficas. *Rev Bras Epidemiol*. 2007 Dez; 10(2): 168-77.

21. Mastroeni MF, Erzinger GS, Mastroeni SSBS, Silva NN, Marucci, MFN. Perfil demográfico de idosos da cidade de Joinville, Santa Catarina: Estudo de base domiciliar. *Rev Bras Epidemiol*. 2007 Nov; 10(2): 190-201.

22. Saraiva KRO, Santos ZMSA, Landim FLP, Lima HP, Sena VL. O processo de viver do familiar cuidador na adesão do Usuário hipertenso ao tratamento. *Texto Contexto Enferm*. 2007 Jan; 16(1): 63-70.

23. Veras R. Fórum - Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. Introdução. *Cad. Saúde Pública*. 2007 Out; 23(10):2463-6.

24. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *Guia prático do cuidador/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2008/10/14

Last received: 2009/01/09

Accepted: 2009/01/10

Publishing: 2009/04/01

Corresponding Address

Alessandra Conceição Leite Funchal Camacho
Rua José Vicente, 97 Ap. 801 – Grajaú
CEP 20540-330 – Rio de Janeiro (RJ), Brazil