

# Políticas Públicas de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa

Este guia aborda a urgência do tema do **envelhecimento populacional** no Brasil e detalha as **políticas públicas** e a **legislação** que garantem os direitos e a assistência integral à pessoa idosa no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

## Sumário

1. Contexto Demográfico e Urgência do Envelhecimento
  2. O Perfil da População Idosa e a Vulnerabilidade
  3. Marcos Legais e Políticas Nacionais da Pessoa Idosa
  4. O Paradigma Central da Política: Capacidade Funcional
  5. Diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI)
  6. Ações Estratégicas e Ferramentas do Ministério da Saúde
  7. Desafios e o Papel do Setor Saúde
- 

## 1. Contexto Demográfico e Urgência do Envelhecimento

A discussão sobre o envelhecimento da população idosa é considerada um tema **urgente** para a saúde pública e para a intervenção eficaz nas demandas desse grupo.

### 1.1. Projeções Globais e Nacionais

O **envelhecimento populacional** é um fenômeno acelerado. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o número de pessoas com **idade superior a 60 anos** atingirá **2 bilhões até 2050**. Isso representará que **uma em cada cinco pessoas** no mundo será idosa.

No Brasil, os dados do Ministério da Saúde indicam que o país já possuía, em 2016, a **quinta maior população idosa do mundo**.

- **Projeção para 2030:** Em um futuro próximo (praticamente 11 anos a partir da data da palestra, 2019), o número de idosos ultrapassará o total de crianças na faixa etária entre 0 e 14 anos.
- **Projeção para 2025:** O Brasil ocupará o **sexto lugar** em contingente de idosos, alcançando **32 milhões de pessoas** com 60 anos ou mais.

Essa mudança na **pirâmide etária** exige que o país e os serviços de saúde se preparem para atender a essa população crescente, que já está presente na Atenção Primária, Secundária e Terciária.

## 2. O Perfil da População Idosa e a Vulnerabilidade

Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), o Brasil possui aproximadamente **23 milhões de idosos**, representando cerca de 11,28% da população total. Este grupo se divide em duas grandes categorias:

### 2.1. Idosos Independentes

Cerca de **75%** dos idosos são **independentes para o autocuidado**, conseguindo manter uma vida ativa, caracterizando o que se chama de **envelhecimento ativo**.

### 2.2. Idosos em Situação de Vulnerabilidade

No entanto, **25%** dessa população possui **uma ou mais incapacidades** para realizar atividades simples do dia a dia (Atividades de Vida Diária – AVDs), como se vestir ou calçar um sapato. Este grupo de idosos mais **frágeis** ou com algum **quadro emergencial** (como síndromes geriátricas ou quadros de *deficit* cognitivo, por exemplo) é o **perfil de atendimento** priorizado em serviços especializados, como o serviço de geriatria da atenção terciária.

Dentro do grupo mais frágil, os dados revelam que:

- **1%** reside em **ILPIs** (Instituição de Longa Permanência para Idosos).
- **4%** das pessoas idosas estão **acamadas**.

## 3. Marcos Legais e Políticas Nacionais da Pessoa Idosa

É fundamental conhecer a legislação que garante os direitos da população idosa para assegurar e ampliar o acesso aos serviços.

Ano	Marco Legal	Importância e Conteúdo
1994	<b>Política Nacional do Idoso (PNI)</b>	Criada após debates e conferências, foi fundamental para garantir a pauta do idoso no âmbito das políticas públicas.
1999	<b>Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI)</b>	Uma política nacional específica que trata da <b>saúde</b> do idoso, contendo diretrizes sobre o atendimento.
2002	<b>Plano Internacional para o Envelhecimento</b>	Um pacto da Organização das Nações Unidas (ONU) junto ao Brasil para pensar políticas públicas em um nível <b>globalizado</b> e macro.

2003	<b>Estatuto do Idoso</b>	Embora seja uma legislação relativamente <b>recente</b> (apenas 16 anos na época da palestra, 2019), conquistou muitas garantias e é crucial para que os profissionais se apropriem da legislação em favor dessa população.
2006	<b>Portaria 2.528/2006</b>	Aprovou a <b>Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI)</b> .

A **PNSPI (Portaria 2.528/2006)** tem como finalidade **recuperar, manter e promover a autonomia e a independência** do idoso.

- Essa legislação garante a **atenção adequada e digna** para a população idosa em consonância com os princípios e diretrizes do **Sistema Único de Saúde (SUS)**.
- O público idoso é frequentemente o que mais utiliza as unidades de saúde, seja para cuidar de si ou para levar familiares.

#### 4. O Paradigma Central da Política: Capacidade Funcional

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) possui dois grandes eixos que a orientam, ambos trabalhando o paradigma da **capacidade funcional** da pessoa idosa.

O objetivo da política é focar a atenção sobre os idosos:

1. **Idosos Independentes:** Aqueles que ainda possuem autonomia. O foco deve ser a **promoção e manutenção** desse envelhecimento ativo e saudável.
2. **Idosos em Situação de Vulnerabilidade:** Aqueles em situações mais **frágeis**, seja do ponto de vista da saúde ou do ponto de vista **social** (como o empobrecimento, a falta de acesso a medicamentos ou outras políticas). O foco deve ser a **recuperação** e o cuidado.

#### 5. Diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI)

A PNSPI estabelece várias diretrizes essenciais para guiar a atuação no SUS:

##### 5.1. Promoção do Envelhecimento Ativo e Saudável

É necessário **desmistificar** a ideia de que o idoso é "velho" ou não tem mais o que contribuir. Deve-se **romper com o preconceito** e promover um envelhecimento ativo e saudável, pois é possível envelhecer com saúde.

##### 5.2. Atenção Integral e Integrada

A atenção deve ser **integral e integrada**, reconhecendo as **especificidades e peculiaridades** da pessoa idosa.

##### 5.3. Intersetorialidade e Integralidade

O estímulo a **ações intersetoriais** é crucial para a **integralidade da atenção**. A saúde do idoso abrange desde a habitação e assistência social até a educação.

- **Definição de Intersectorialidade:** As políticas públicas (saúde, assistência, educação, previdência, etc.) devem funcionar de **forma intersectorial** para garantir, de **forma integral**, a saúde do indivíduo.
- **Integralidade do Cuidado:** Apenas é possível alcançar o **cuidado integral** se houver trabalho **em rede**. A atenção deve se estender desde a Atenção Primária até os serviços mais especializados (Atenção Terciária), com comunicação e referências/contrarreferências adequadas. Isso evita que o idoso receba alta do hospital e retorne logo depois com várias complicações por falta de suporte da rede.

#### 5.4. Participação e Controle Social

É fundamental estimular a participação e o fortalecimento do **controle social**. O idoso é o **sujeito principal da ação** e deve ter voz, vez e ser respeitado em seu desejo. Não se deve discutir questões relacionadas ao idoso sem a **participação ativa** dele.

#### 5.5. Qualificação Profissional e Educação Permanente

O idoso demanda uma **atenção mais cuidadosa** e uma **escuta qualificada**. É necessário se preparar para atendê-los da melhor maneira possível.

- A formação e a **educação permanente** dos profissionais de saúde do SUS na área da saúde da pessoa idosa são essenciais.
- O SUS deve capacitar os profissionais para compreender as **peculiaridades e necessidades específicas** dessa população.

#### 5.6. Estímulo à Pesquisa

Há pouca pesquisa na área do envelhecimento e da população idosa, muitas vezes devido ao estigma de que essa população está "próxima do fim da vida". É crucial **estimular e fomentar o estudo e a pesquisa** nessa área.

### 6. Ações Estratégicas e Ferramentas do Ministério da Saúde

O Ministério da Saúde (M.S.) tem desenvolvido várias ações para garantir que as legislações se efetivem na prática, superando o desafio de que muitas garantias legais não se concretizam na realidade.

#### 6.1. Linhas de Cuidado e Modelos de Atenção

É crucial estruturar um **modelo de atenção** à população idosa. O M.S. já possui um documento orientando o fluxo da **linha de cuidado** para essa população.

- A atenção à saúde da pessoa idosa deve ser **integrada às Redes de Atenção à Saúde (RAS)**, **ordenada pela Atenção Básica** e articulada com programas estratégicos do SUS.

- A linha de cuidado deve focar no **idoso frágil** e nas **síndromes geriátricas** (como incapacidade cognitiva, instabilidade postural, imobilidade, incontinência urinária e iatrogenia).
- O novo modelo de atenção deve contemplar os **cuidadores de longa duração**, centros-dia, e as interfaces com a Atenção Domiciliar (AD) e os Cuidados Continuados do SUAS (Sistema Único de Assistência Social).

## 6.2. Estratégias de Articulação e Monitoramento

- **Comitê Assessor:** Criado para assessorar a área técnica do M.S. na construção de um modelo de **atenção integral**.
- **Observatório da Pessoa Idosa:** Parceria do M.S. com o Hospital Oswaldo Cruz e Curitiba para mapear experiências exitosas, validar indicadores de avaliação e monitoramento e produzir conhecimento.
- **Inclusão no NASF:** A saúde da população idosa está sendo incluída na nova proposta do **Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)**.

## 6.3. Ferramentas de Estudo e Informação

Existem diversos materiais disponíveis para qualificação de profissionais e gestão:

1. **Sisap Idoso (Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso):** Um sistema de consulta *online* que oferece indicadores de saúde do idoso nos níveis federal, estadual e municipal. Sua finalidade é oferecer uma ferramenta para a gestão do SUS que permita conhecer a situação de saúde e estabelecer processos contínuos de **monitoramento e avaliação**.
2. **ELSI-Brasil:** Um estudo de coorte de base populacional, com cerca de 15 mil pessoas com 50 anos ou mais, que investiga as **condições crônicas, capacidade funcional** e uso de serviços de saúde.
3. **Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa:** Distribuída em larga escala (mais de 16 milhões entre 2007 e 2012). Sua intenção é **qualificar a Atenção Primária** para identificar o **idoso frágil ou em risco de fragilização**.
4. **Caderno 19 da Atenção Básica:** Intitulado "Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa". Possui foco na Atenção Primária, com **diagnóstico e cuidados orientados por protocolos clínicos funcionais**.
5. **Oficinas e Capacitações (EAD):** O M.S. promove a qualificação dos profissionais através da modalidade EAD e incentiva oficinas nas unidades de saúde, como as de **prevenção de quedas e prevenção da violência contra a pessoa idosa**.

## 7. Desafios e o Papel do Setor Saúde

O setor saúde, especialmente a **unidade básica de saúde**, é frequentemente a **porta de entrada** para os idosos no sistema.

### 7.1. Ações Fundamentais na Atenção Primária

- **Vigilância em Saúde:** Qualificar os dados, integrar a produção da informação e identificar os **fatores de risco**.

- **Prevenção e Promoção:** O campo da Atenção Básica é **privilegiado** para a prevenção e promoção da saúde.
- **Cuidado Integral e Proteção Social:** Promover à vítima de violência ou negligência uma atenção integral e **proteção social** de forma **interdisciplinar e multiprofissional**, além do cuidado clínico.

## 7.2. Mudança Cultural e Responsabilidade Compartilhada

É necessário mudar o **paradigma cultural** e rever o conceito de envelhecimento adotado pela sociedade, evitando a forma pejorativa de tratar a pessoa idosa.

O principal desafio é conseguir uma **maior expectativa de vida com qualidade**. Viver mais não significa viver melhor. Para garantir um **envelhecimento ativo e saudável** e a manutenção da capacidade funcional, a **responsabilidade é de todos**:

- Poder público (Ministério, Secretarias Estaduais e Municipais).
- Sociedade.
- Família.
- Próprio sujeito (o idoso).

A sensibilização da família e da sociedade sobre a **violência praticada contra a pessoa idosa** (cuja data de conscientização é 15 de junho) é uma responsabilidade compartilhada.

---

## Resumo Prático

Conceito Central	Termos-Chave	Informação Crucial
<b>Demografia e Urgência</b>	Envelhecimento Acelerado, 2030, 60 anos ou mais	O Brasil terá mais idosos do que crianças em 2030, demandando preparo dos serviços.
<b>Paradigma da PNSPI</b>	<b>Capacidade Funcional</b> , Idosos Independentes, Idosos Frágeis	O foco da política é manter a <b>autonomia e independência</b> dos 75% ativos e recuperar os 25% frágeis.
<b>Legislação Chave</b>	PNI (1994), Estatuto do Idoso (2003), Portaria 2.528/2006	O Estatuto do Idoso (2003) garantiu muitos direitos, e a Portaria de 2006 estabeleceu a <b>PNSPI</b> .

<b>Atuação em Rede</b>	<b>Integralidade do Cuidado, Intersetorialidade</b>	A atenção só é integral se as políticas (Saúde, Assistência, Educação, Habitação) funcionarem em rede, sem descontinuidade.
<b>Diretrizes e Cultura</b>	Envelhecimento Ativo, Controle Social, Pesquisa	É diretriz <b>promover o envelhecimento ativo</b> , garantir a <b>participação do idoso</b> (controle social) e <b>mudar o paradigma cultural</b> sobre a velhice.
<b>Ferramentas Práticas</b>	<b>Sisap Idoso, Caderneta, Caderno 19 (AB)</b>	Ferramentas essenciais para monitoramento (Sisap) e qualificação da Atenção Primária na identificação do <b>idoso frágil</b> (Caderneta, Caderno 19).

## Fixação e Revisão – Questões para Estudo

**1. Interpretação de Conceitos (Capacidade Funcional)** Qual é o **paradigma central** que orienta a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) de 2006? De que maneira esse paradigma se traduz nos dois grandes eixos de atuação da política, que abordam idosos independentes e idosos em situação de vulnerabilidade? Resposta: \_\_\_\_\_

**2. Associação entre Termos (Rede e Cuidado)** Os termos **Integralidade do Cuidado e Intersetorialidade** são citados como essenciais para a atenção à saúde do idoso. Explique a relação entre esses dois conceitos e como a falha da rede (em referência e contrarreferência) compromete a atenção integral ao idoso que recebe alta da atenção terciária. Resposta: \_\_\_\_\_

**3. Raciocínio Clínico (Atenção Básica e Ferramentas)** Um profissional de saúde na Atenção Primária precisa qualificar a identificação de idosos em risco de fragilização em sua área de abrangência. Quais **duas ferramentas** desenvolvidas pelo Ministério da Saúde (M.S.) são recomendadas e como elas auxiliam no diagnóstico e acompanhamento na Atenção Básica? Resposta: \_\_\_\_\_

**4. Aplicação Prática (Desafio Cultural)** A PNSPI exige que se repense o conceito de envelhecimento e se mude o paradigma cultural adotado pela sociedade. Na prática da unidade de saúde, qual é o papel do profissional nesse processo e como a diretriz de **controle social** contribui para essa mudança cultural? Resposta: \_\_\_\_\_

**5. Interpretação de Legislação (Marcos Históricos)** A legislação que respalda a saúde do idoso é recente, sendo o Estatuto do Idoso de 2003. Cite o marco legal que estabeleceu a

pauta do idoso (PNI) e a lei específica que aprovou a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI). Resposta: \_\_\_\_\_

---

## Gabarito Comentado

**1. Interpretação de Conceitos (Capacidade Funcional)** Qual é o **paradigma central** que orienta a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) de 2006? De que maneira esse paradigma se traduz nos dois grandes eixos de atuação da política, que abordam idosos independentes e idosos em situação de vulnerabilidade?

**Resposta:** O paradigma central da PNSPI é a **Capacidade Funcional** da pessoa idosa. Este paradigma orienta os dois eixos de atuação: o foco nos **idosos independentes** (cerca de 75% da população idosa) visa **manter e promover a autonomia e o envelhecimento ativo**. Já o foco nos **idosos em situação de vulnerabilidade** (cerca de 25% com incapacidades) visa a **recuperação** ou a **mitigação das incapacidades**, garantindo o suporte necessário.

**2. Associação entre Termos (Rede e Cuidado)** Os termos **Integralidade do Cuidado** e **Intersectorialidade** são citados como essenciais para a atenção à saúde do idoso. Explique a relação entre esses dois conceitos e como a falha da rede (em referência e contrarreferência) compromete a atenção integral ao idoso que recebe alta da atenção terciária.

**Resposta:** A **Integralidade do Cuidado** é o objetivo final, garantindo que o idoso receba atenção em todos os níveis e aspectos de suas necessidades (físicas, mentais e sociais). A **Intersectorialidade** é o meio para alcançar essa integralidade. Ela exige que as políticas públicas (Saúde, Assistência Social, Habitação, etc.) se articulem em uma rede coesa. Se houver falha na rede (por exemplo, ausência de contrarreferência da atenção terciária para a primária), o idoso perde o suporte social e de saúde continuado, resultando em seu rápido retorno à internação com novas complicações, comprometendo o cuidado integral e a efetividade das políticas.

**3. Raciocínio Clínico (Atenção Básica e Ferramentas)** Um profissional de saúde na Atenção Primária precisa qualificar a identificação de idosos em risco de fragilização em sua área de abrangência. Quais **duas ferramentas** desenvolvidas pelo Ministério da Saúde (M.S.) são recomendadas e como elas auxiliam no diagnóstico e acompanhamento na Atenção Básica?

**Resposta:** Duas ferramentas cruciais são a **Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa** e o **Caderno 19 da Atenção Básica**. A Caderneta tem a intenção de **qualificar a Atenção Primária** para identificar o **idoso frágil ou em risco de fragilização**. O Caderno 19 ("Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa") oferece **diagnóstico e cuidados orientados por protocolos clínicos funcionais**, fornecendo aos profissionais o **embasamento técnico** necessário para a intervenção na Atenção Básica.

**4. Aplicação Prática (Desafio Cultural)** A PNSPI exige que se repense o conceito de envelhecimento e se mude o paradigma cultural adotado pela sociedade. Na prática da



unidade de saúde, qual é o papel do profissional nesse processo e como a diretriz de **controle social** contribui para essa mudança cultural?

**Resposta:** O papel do profissional de saúde é primordialmente **mudar a cultura de tratamento** na unidade, evitando a abordagem pejorativa e garantindo uma **escuta qualificada e paciente**. Além disso, deve-se **romper com o preconceito** do "idoso velho" e promover o envelhecimento ativo. A diretriz do **controle social** contribui para essa mudança ao exigir que o idoso seja visto como um **sujeito ativo**. Promovendo sua participação nas decisões e discussões sobre a política (em conselhos ou na própria unidade), o idoso ganha voz e vez, reforçando seu papel social e combatendo o estigma da passividade.

**5. Interpretação de Legislação (Marcos Históricos)** A legislação que respalda a saúde do idoso é recente, sendo o Estatuto do Idoso de 2003. Cite o marco legal que estabeleceu a pauta do idoso (PNI) e a lei específica que aprovou a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI).

**Resposta:** O marco legal que estabeleceu a pauta do idoso no campo das políticas públicas foi a **Política Nacional do Idoso (PNI), de 1994**. A política que aprovou a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) é a **Portaria nº 2.528, de 2006**.