

**REPENSANDO MODELO DE ATENÇÃO A SAUDE DO IDOSO****RETHINKING A MODEL FOR HEALTH OF THE ELDERLY****REPENSAR UN MODELO PARA LA SALUD DE LAS PERSONAS MAYORES**

O processo de envelhecimento da população brasileira vem ocorrendo de forma rápida nas últimas décadas e, embora já viesse sendo detectado e anunciado, apenas recentemente é que a sociedade como um todo pode identificar a extensão e as profundas implicações que esse processo impacta, nos vários segmentos sociais, políticos e econômicos.

Contextualizando o Distrito Federal quanto ao perfil da população idosa, verifica-se que o DF acompanha o ritmo acelerado dos padrões demográficos médios brasileiros, e também apresenta seus paradoxos por Regiões Administrativas. No geral, em 2000, o DF tinha uma população de pouco mais de 2 milhões de pessoas, das quais 5,3% eram idosos. Em 2014, esse percentual já alcança 12,8% da população, o que equivale a aproximadamente 326 mil idosos.

Estudos concluem que diante desse cenário, é provável que os gastos em saúde aumentem substancialmente. Verifica-se que tão importante quanto à magnitude do gasto com saúde é a

forma de organização do sistema de saúde e suas condições de acesso. Vários estudos demonstram que altas taxas de internações por condições sensíveis à atenção primária estão associadas a deficiências na cobertura dos serviços e/ou à baixa resolutividade da atenção primária para determinados problemas de saúde.

Por isso, os sistemas de atenção à saúde devem ser respostas sociais deliberadas às necessidades de saúde dos cidadãos e, como tal, devem operar em total coerência com a situação de saúde das pessoas usuárias.

Existe, então, articulação entre as necessidades de saúde da população, expressas em suas situações demográficas e epidemiológicas singulares e o sistema de atenção à saúde? A organização local em sistemas de Atenção direcionados às necessidades da população usuária, com complementaridade de ações, pode ser um modelo de serviço acessível e resolutivo para a saúde à população idosa?

Apoiados nas discussões interdisciplinares de suas práticas, a

partir da formação de um grupo de trabalho com os profissionais atuantes na Atenção à Saúde do idoso, na Regional de Saúde do Paranoá/DF, uma das quinze Regionais de Saúde do Distrito Federal (DF), foram sendo identificados os macroprocessos de trabalho e fluxos assistenciais e, as interlocuções entre os diversos níveis de atenção do modelo vigente vislumbram para uma nova organização de rede.

Esse é o trabalho do Programa de Atenção ao Idoso – PAISI, onde a discussão dos processos de trabalho, elencando prioridades como a caracterização do perfil da população atendida, necessidade da sistematização dos dados, estratificação em linhas de cuidado, ênfase no acolhimento com escuta qualificada e estratégias para criação de vínculos entre os profissionais e instituições parceiras para a integralidade da Atenção, são potencialidades do processo, em meio às dificuldades como indefinição de território de abrangência, fragilidades sociais e fragmentação da assistência.

Reconhecendo como porta de entrada e coordenadora do cuidado, a potencialidade desse serviço de atendimento exclusivo e direcionado ao idoso na Atenção Primária, é a escuta qualificada realizada pela enfermagem na sala de atendimento exclusivo ao

idoso no Centro de Saúde tradicional. Através de instrumentos padronizados, uma avaliação ampliada e funcional é pesquisada, em seu legítimo ato do “cuidar” em saúde, enxergando a integralidade dos sujeitos, além de promover o vínculo desse paciente com a equipe e o serviço.

O desempenho geral das equipes da ESF e do CSPa 01 em relação aos atributos da APS sistematizados por Starfield (2001), na percepção dos idosos usuários desses serviços, foi utilizado para a avaliação da efetividade das ações do na APS, e os resultados apresentados evidenciam que, na percepção dos idosos, a qualidade da atenção à saúde é diferente entre os serviços de APS do Paranoá. Em relação aos atributos, comparando-se ESF e CSPa 01, observou-se diferença significativa a favor do Centro de Saúde tradicional com a sala de atendimento exclusivo ao idoso nos quesitos “acesso de primeiro contato – utilização”, “acesso de primeiro contato – acessibilidade” e “integralidade (serviços disponíveis)”, enquanto “longitudinalidade” e “orientação comunitária” mostraram-se favoráveis à ESF.

Essa experiência, selecionada como uma das exitosas para a atenção à saúde do idoso para o SUS pelo

Mistério da Saúde em 2013, demonstra a integração entre a Atenção Primária à Saúde e os serviços de complexidade intermediária, com a otimização de recursos humanos, materiais e dispositivos em saúde disponíveis voltados para as necessidades em saúde daquela localidade, após estudo epidemiológico e clínico dessa população.

A partir dessa perspectiva, foram elencados os agravos em saúde prioritários conforme a análise epidemiológica da população, baseada nos Determinantes Sociais em Saúde, e individual, baseada na avaliação multidimensional do idoso. Todos com ênfase nas grandes Síndromes Geriátricas, nas redes prioritárias para o SUS, nos indicadores em saúde para a Pessoa Idosa (SISAP-IDOSO), no Plano Nacional de Saúde 2012-2015, para a Regional de Saúde do Paranoá.

Sendo assim, a elevada prevalência de fraturas de fêmur e de transtornos cognitivos, uso excessivo de medicamentos (Polifarmácia) e sua associação estatística com a elevada taxa de analfabetismo entre os idosos; além da necessidade do uso de próteses dentárias, bradou elencar linhas de cuidado consideradas prioritárias para a Assistência a Saúde da população idosa,

consideradas como Redes Temáticas na visão de Mendes (2011).

Assim, programas como o “PREVREFRAT” - Programa de prevenção a fraturas e refraturas por Osteoporose, “GERANEURO” - Programa multidisciplinar de prevenção a transtornos cognitivos do idoso, PROJETO “MINHA RECEITA” - Projeto que ensina o idoso a ler a partir da prescrição médica de sua receita de medicamentos, “CUIDANDO DA SAUDE BUCAL” - Palestras e oficinas de orientação sobre higiene e conservação das próteses dentárias, além de investigação de patologias orais, são exemplos de ações coordenadas de serviços frente a demandas populacionais.

Parceria entre os vários programas de incentivo a Integração ensino-serviço de apoio governamental como o Programa de Iniciação Científica – PIC - Escola Superior de Ciências da saúde/ESCS/SESDF; Programa de Reorientação para o trabalho em Saúde - Pró Saúde/PET Saúde/ UNB; Residência Médica – MEC/MS racionalizam recursos e multiplicam frentes de trabalho.

Dentre os obstáculos observados para alcançar o ideário das Redes de Atenção à Saúde coordenada pela APS, pode-se destacar a baixa cobertura de

equipes de ESF em territórios com predominância de idosos.

Por sua vez, a análise da atenção à saúde do idoso sob a perspectiva da RAS permitiu o aprofundamento do tema e ao utilizar o referencial teórico organizacional de Mendes (2011), verifica-se a importância de um planejamento em saúde com coordenação e direcionamento para a capilaridade dos processos, de modo a atingir resultados satisfatórios.

No entanto, o que não é enfocado diretamente por Mendes (2011), e que pode fazer toda a diferença na construção do cuidado em saúde, é a relação dialética entre os modos de operar os processos de trabalho pra além do prescrito e do realizado. Os atributos colocados para a APS de modo a engendrar toda a cadeia produtiva, só foram e factíveis na operacionalização do trabalhador. É a transformação do dado em informação. É o olhar para suas práticas e as análises decorrentes desse olhar incluindo suas crenças, seus desejos, suas perspectivas.

Apesar das análises realizadas em relação aos atributos da APS com base no roteiro operacional da RAS - que permite conhecer e esclarecer em seu amplo escopo a situação em saúde local, suas potencialidades e desafios para um sistema de RAS - a

subjetividade estabelecida entre os trabalhadores, entre esses e a comunidade, entre o controle social e a governança, merecem uma nova metodologia, já que os resultados obtidos provocam a análise para a interferência direta dessas variáveis.

Prioridades políticas, infraestrutura, cogestão, protagonismo dos sujeitos, contexto social: elementos articuladores para a transformação da fragmentação em rede. A inquietação que motivou esse trabalho e ainda permanece, mostra-se a partir dessa análise como um desafio, que está em como interligar esses elementos de modo a garantir a integralidade da atenção á saúde do idoso, preconizada pelo SUS.

Viviane Cristina Uliana Peterle

Médica Reumatologista  
Coordenadora do PAISI - Paranoá /  
SESDF

Mestre – Docente do Curso de Medicina  
da Escola Superior de Ciências da  
Saúde

Coordenadora da Comissão de  
Residência Médica – HRPa/ SESDF