

Estado da arte sobre os modelos de cuidado da pessoa idosa na atenção primária à saúde

State of art about the elderly care models on the primary health attention

Estado del arte de los modelos de atención a ancianos en la atención primaria de salud

Recebido: 26/04/2020 | Revisado: 27/04/2020 | Aceito: 28/04/2020 | Publicado: 03/05/2020

Natália Carvalho Barbosa de Sousa

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8238-2409>

Universidade Federal de Roraima, Boa Vista, Brasil.

E-mail: naty.boavista@gmail.com

Paulo Sérgio da Silva

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-2746-2531>

Universidade Federal de Roraima, Boa Vista, Brasil.

E-mail: pssilva2008@gmail.com

Resumo

Este manuscrito apresenta reflexões sobre atenção à saúde da população idosa em interface aos modelos de cuidado existentes na atenção primária em saúde. O estudo tem como objetivo refletir sobre os modelos de cuidado direcionados para população idosa na atenção primária em saúde. No plano metodológico trata-se de um ensaio teórico-reflexivo iminentemente exploratório, orientado por produções científicas de cunho qualitativo. Os achados foram organizados em dois quadros esquemáticos e a distribuição dos materiais científicos consultados organizados de acordo com as seguintes informações: autor, ano, título do documento, representação do material consultado e conteúdo abordado. As discussões foram encaminhadas para produção de reflexões que tocam dois núcleos teóricos complementares. O primeiro diz respeito aos elementos teóricos do Sistema Único de Saúde em consonância com os modelos de cuidado junto à atenção primária em saúde, e o segundo, versa sobre os elementos políticos direcionados para atenção à saúde da pessoa idosa. Concluiu-se que o sistema de saúde brasileiro passou por mudanças significativas e foi fundamental para a consolidação de direitos conquistados pela pessoa idosa. No que diz respeito aos modelos de cuidado a prática biopsicossocial é valorizada principalmente quando toca elementos assistenciais singulares do idoso.

Palavras-chave: Saúde Pública; Política de Saúde; Atenção Primária em Saúde; Modelos de Assistência à Saúde; Saúde do Idoso.

Abstract

This manuscript presents reflections on health care for the elderly population health in interface to the model cares existent with the primary health attention. The study has the objective reflect about the model of cares directed to the elderly population on primary health attention. The methodological plan treat about a theoretical-reflective essay initially exploratory, oriented by scientific products with qualitative stamp. The findings wore organised by two schematic overview and the distribution of the scientific materials consulted wore organized to be in accordance with the following information: author, year, document title, representation of the consulted material and the subject approached. The discussions wore underway for reflective productions that play two theoretical complementary nucleus. The first one is about the theoretical elements about the Brazilian “Sistema Único de Saúde” in resonance whit the health care models together for the primary health attention and the second one writes about the political elements directed to the elderly health care. It was concluded that the Brazilian health system has been trough for significative changes and was fundamental to the consolidation of the elderly rights consolidation. As regards to the model of biophysical care practice is appreciated especially when touch the singular assistance elements of the elderly.

Keywords: Public Health; Health Policy; Primary Health Care; Healthcare Models; Health of the Elderly.

Resumen

Este manuscrito presenta reflexiones sobre la atención de la salud para la población anciana, en la interfaz con los modelos de atención existentes en la atención primaria de salud. El estudio tiene como objetivo reflexionar sobre los modelos de atención dirigidos a la población anciana en atención primaria de salud. En el plano metodológico se trata de un ensayo teórico-reflexivo inminentemente exploratorio, guiado por producciones científicas de carácter cualitativo. Los hallazgos se organizaron en dos tablas esquemáticas y una distribución de materiales científicos consultados de acuerdo con la siguiente información: autor, año, título del documento, representación del material consultado y contenido abordado. Las discusiones se dirigieron a la producción de reflexiones que abarcan dos núcleos teóricos complementarios. El primero se refiere a los elementos teóricos del Sistema Único de Salud en consonancia con los modelos de atención con atención primaria de salud, y el segundo se refiere a los elementos políticos dirigidos a la atención de la salud de los ancianos. Se concluyó que el sistema de salud brasileño ha sufrido cambios significativos y fue fundamental para la consolidación de los derechos ganados por las personas mayores. En cuanto a los modelos de atención, la práctica biopsicosocial se valora especialmente cuando abarcan los elementos asistenciales singulares del anciano.

Palabras clave: Salud Pública; Política de Salud; Atención Primaria de Salud; Modelos de Atención de Salud; Salud del Anciano.

1. Introdução

De saída, é oportuno contextualizar que a saúde pública brasileira está organizada em níveis de atenção que vão dos serviços de menor complexidade, representada pela atenção primária em saúde (APS), até as instituições quaternárias, como é o caso dos hospitais especializados. Neste estudo, há um interesse muito particular em investigar elementos que tocam a saúde do idoso na Estratégia Saúde da Família (ESF).

Nessa perspectiva, a APS representa a principal porta de entrada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), além de ser o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) na qual coordena o cuidado e ordena ações e serviços fornecidos na rede (Brasil, 2017). Para isso, constitui um conjunto de ações de saúde voltadas, principalmente, para a prevenção de doenças e para a promoção da saúde no plano individual e coletivo (Silva et al., 2018).

Como maior expressão de serviços da atenção primária em saúde têm-se as Unidades Básicas de Saúde (UBS) que são os estabelecimentos de saúde, na qual a ESF atua e tem como principal objetivo a aproximação dos serviços de saúde junto à família e à comunidade. Nesse sentido, a ESF é considerada uma proposta de reorganização da APS para ampliar a qualidade do cuidado dos serviços de saúde, que vão além da assistência essencialmente curativa, através de uma equipe multiprofissional, permitindo, dessa forma, uma maior proximidade com os clientes (Brasil, 2017).

Cabe destacar que na ESF, a equipe de saúde presta cuidado à população de todas as faixas etárias. No entanto, há de se considerar o aumento descomunal do quantitativo de idosos e que estes possuem um maior comprometimento na saúde (Ribeiro et al., 2019). Dessa forma, destaca-se a importância do cuidado geriátrico praticado pelos profissionais à população idosa, que vem crescendo a cada ano, necessitando, portanto, de uma assistência à saúde que promova um envelhecimento ativo e saudável.

Essas ponderações preliminares sobre atenção à saúde da população idosa se dobram para criação de reflexões que envolvem os modelos de cuidado existentes na atenção primária em saúde. Tal fato apresenta sua origem nas experiências concretas de cuidar e científicas vivenciadas na Liga Acadêmica de Enfermagem em Geriatria e Gerontologia (LAEGG). Além disso, as visitas realizadas em UBS na cidade de Boa Vista - RR, durante a disciplina

obrigatória “Práticas Interdisciplinares: Interação, Ensino, Serviço e Comunidade (IESC)”, revelou a importância dos cuidados que a equipe de saúde da APS deve prestar à população idosa, intensificando a aposta neste tema-problema.

Baseado nessas acepções, este ensaio apresenta reflexões sobre atenção à saúde da população idosa em íntimo diálogo com os modelos de cuidado existentes na atenção primária em saúde e foram orientadas pelo seguinte questionamento: quais são os principais elementos teóricos envolvidos na produção de cuidado da pessoa idosa na APS? Dado esse interesse, as argumentações presentes neste ensaio são orientadas pelo objetivo: refletir sobre os modelos de cuidado direcionados para população idosa na atenção primária em saúde.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo ensaio teórico-reflexivo iminentemente qualitativo. Cabe destacar, que nesta abordagem metodológica há uma interpretação por parte do pesquisador com suas opiniões sobre o fenômeno em estudo. As investigações de natureza qualitativa são debruçadas sobre o significado dado as coisas, foco de atenção para o pesquisador (Pereira et al., 2018).

Para orientar a consolidação do estado da arte recorreu-se a revisão integrativa como método para incorporação de evidências nas áreas da Saúde Coletiva e Gerontologia. Diga-se que este método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de áreas particulares de estudo. É um método valioso, pois muitas vezes os profissionais não têm tempo para realizar a leitura de todo o conhecimento científico disponível (Mendes, Silveira & Galvão, 2008).

No que concerne à criação de reflexões, posiciona-se o papel do ensaísta, entendido como aquele que é capaz de transgredir a forma tradicional de pensar a realidade. É antes de tudo experimentador e não reproduzidor de conhecimento ou produto de reflexões presas à formalidade do método. É por meio do ensaio que a enfermagem deve possibilitar um vir-a-ser, ou seja, elo entre o conhecimento existente e novo, baseados na originalidade (Meneghetti, 2011). Isto porque a criação de reflexões perpassa pela ação do pensamento que investiga a si mesmo, volta-se sobre si mesmo, examinando a natureza de sua própria atividade e estabelecendo os princípios que a fundamentam. Caracteriza, assim, a consciência crítica, isto é, a consciência na medida em que examina sua própria constituição, seus próprios questionamentos (Japiassú & Marcondes, 2006).

Fala-se em ‘estado da arte’ pois este estudo é um recorte do projeto de investigação

intitulado: “cuidados realizados por enfermeiros da APS ao idoso no domicílio”. Sistemáticamente foi produzido um arsenal de conhecimento científico vinculados a documentos (inter)nacional de ordem política, manuais, livros eletrônicos e artigos vinculados a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para busca, optou-se pela utilização dos seguintes termos cadastrados como Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Saúde Pública”; “Política de Saúde”, “Atenção Primária em Saúde”, “Modelos de Assistência à Saúde” e “Saúde do Idoso”. Todos os achados foram organizados em dois quadros esquemáticos e as reflexões organizadas em dois núcleos teóricos.

3. Resultados

O estado da arte envolvendo os modelos de cuidado na APS à população idosa encaminhou para criação de dois quadros esquemáticos, que representam a distribuição dos materiais científicos consultados por núcleo teórico. Apresenta-se a seguir o Quadro 1 com a representação dos materiais científicos.

Quadro 1: representação dos materiais científicos consultados distribuídos no primeiro núcleo teórico: reflexões sobre o SUS e os modelos de cuidado na APS.

Autor (ano)	Título	Representação do material consultado	Conteúdo abordado
Schenker e Costa (2019)	Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde.	Artigo científico	Desafios na mudança de modelo assistencial de saúde na APS.
Brasil (2017)	Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017 - Política Nacional de Atenção Básica.	Documento oficial legislativo	Diretrizes para a organização da Atenção Básica na Rede de Atenção à Saúde - RAS.
Fertonani, Pires, Biff, e Scherer,	Modelo assistencial em saúde: Conceitos e desafios para a atenção	Artigo científico	Os modelos assistenciais de saúde.

(2015)	básica brasileira.		
Straub (2014)	Psicologia da saúde: Uma abordagem biopsicossocial.	Livro	Conceito e características do modelo biomédico.
Carvalho (2013)	A saúde pública no Brasil.	Artigo científico	Análise retrospectiva dos marcos na saúde pública no Brasil e princípios do SUS.
Brasil (2011)	SUS: A saúde do Brasil.	Manual do Ministério da Saúde	Evolução da Política de Saúde do Brasil.
Pereira, Barros e Augusto (2011)	O Cuidado em Saúde: O Paradigma Biopsicossocial e a Subjetividade em Foco.	Artigo científico	Implicações na mudança do conceito de cuidar biomédico para o biopsicossocial.
Brasil (2010)	Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento.	Manual do Ministério da Saúde	Propostas e objetivos da Atenção Primária em Saúde.
Ditterich, Gabardo e Moysés (2009)	As ferramentas de trabalho com famílias utilizadas pelas equipes de saúde da família de Curitiba.	Artigo científico	A Estratégia Saúde da Família como proposta para novo modelo assistencial.
Sousa (2008)	O Programa Saúde da Família no Brasil: Análise do acesso à atenção básica.	Artigo científico	Análise do acesso aos serviços de saúde e princípios doutrinários do SUS.
Figueiredo e Tonini (2007)	SUS e PSF para enfermagem: Práticas para o cuidado em saúde coletiva.	Livro	Saúde coletiva no âmbito do SUS e do Programa de Saúde da família a partir do olhar de enfermeiros.
De Marco (2006)	Do Modelo Biomédico ao Modelo Biopsicossocial: Um projeto de educação permanente.	Artigo científico	Necessidade de cuidado do ser humano em vários aspectos e a criação de um novo modelo assistencial na saúde.
Guedes,	A subjetividade como anomalia:		

Nogueira e Camargo (2006)	Contribuições epistemológicas para a crítica do modelo biomédico.	Artigo científico	Falha do modelo biomédico.
Mercadante et al. (2002)	Evolução das políticas e do sistema de saúde no Brasil.	Livro	Evolução do sistema de saúde brasileiro relacionando as políticas criadas e os modelos de atenção à saúde.
Brasil (2000)	Sistema Único de Saúde (SUS): Princípios e conquistas.	Manual do Ministério da Saúde	Conquistas do sistema de saúde público e os princípios do SUS.
Brasil (1990)	Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990.	Documento oficial legislativo	Regulamento das ações e serviços de saúde em todo o território brasileiro.
Brasil (1988)	Constituição da República Federativa do Brasil.	Documento oficial legislativo	Direitos do cidadão relacionados à saúde.

Fonte: Esquematização dos autores.

A síntese produzida a partir da análise do primeiro quadro esquemático encaminha para criação de reflexões que versam sobre elementos históricos do SUS, a própria conformação da rede de atenção a saúde, a APS como ordenadora de práticas de cuidar, a proposta da ESF no contexto da APS, os principais desafios existentes nos modelos de cuidado em saúde e as potencialidades e fragilidades dos modelos biomédico e biopsicossocial no contexto da APS. As reflexões postas autorizam a apresentação do Quadro 2 que representa a distribuição do material científico sobre as políticas de atenção à saúde da população idosa no contexto do SUS.

Quadro 2: representação dos materiais científicos consultados distribuídos no segundo núcleo teórico: reflexões políticas sobre atenção à saúde da população idosa.

Autor (ano)	Título	Representação do material consultado	Conteúdo abordado
Veras e Oliveira (2018)	Envelhecer no Brasil: A construção de um modelo de cuidado.	Artigo científico	Políticas relacionadas à saúde do idoso.
Brasil (2013)	Estatuto do Idoso.	Documento oficial legislativo	Direitos da pessoa idosa.
Brasil (2010)	Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento.	Manual do Ministério da Saúde	Conquistas políticas da população idosa.
Gomes (2009)	Políticas públicas para a pessoa idosa: Marcos legais e regulatórios.	Plano Estadual para a Pessoa Idosa do Governo do Estado de São Paulo	Primeira conquista relacionada aos direitos dos idosos.
Brasil (2006)	Portaria nº 2.528 de 19 de outubro - Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.	Documento oficial legislativo	Finalidade e diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.
Brasil (1994)	Lei nº 8.842 de 4 de janeiro de 1994.	Documento oficial legislativo	Política Nacional do Idoso.
Brasil (1988)	Constituição da República Federativa do Brasil.	Documento oficial legislativo	Direitos e deveres dos cidadãos com foco no idoso.
Assembleia Geral da ONU (1948)	Declaração Universal dos Direitos Humanos.	Documento Internacional	Direitos humanos com enfoque na saúde e bem-estar adequados.

Fonte: Esquematização dos autores.

Em síntese o segundo quadro esquemático apresentado representa o consolidado científico que versa especificamente sobre os aspectos políticos que tocam à saúde da

população idosa, bem como os direitos constitucionais garantidos ao idoso no contexto brasileiro.

4. Discussão

As discussões foram encaminhadas para produção de reflexões que tocam dois núcleos teóricos complementares. O primeiro diz respeito aos elementos teóricos do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com os modelos de cuidado junto a APS, e o segundo, versa sobre os elementos políticos direcionados para atenção à saúde da pessoa idosa.

Primeiro núcleo teórico: reflexões sobre o SUS e os modelos de cuidado na APS

Iniciar os discursos políticos sobre atenção à saúde do idoso no contexto do SUS pressupõe um olhar direcionado para o ano de 1988. Nesta época, o acesso à saúde era totalmente centralizado, de responsabilidade federal, sem participação da população. Além disso, a saúde era compreendida como a “ausência de doenças” e, por isso, esse sistema oferecia apenas assistência médico-hospitalar (Brasil, 2011).

Em 1987, a partir do movimento da Reforma Sanitária, a base da sociedade, através de seus representantes: os secretários municipais de saúde conseguiu intervir nas resoluções da Assembleia Nacional Constituinte inserindo um capítulo exclusivo referente à saúde na Constituição de 1988 com o intuito de reordenar os serviços e ações de saúde através de uma nova formulação política e organizacional (Brasil, 2000; Figueiredo & Tonini, 2007).

Sendo assim, a Constituição Federal (1988) trouxe em seu artigo 196: “A saúde é direito de todos e dever do Estado [...]”. Dessa forma, a partir desta promulgação foi instituído o SUS consolidado pela Lei número 8.080, de 19 de setembro de 1990 e pela Lei número 8.142 de 28, de dezembro de 1990 (Brasil, 1988; Carvalho, 2013; Sousa, 2008).

Com isso, o sistema público de saúde brasileiro passa a ser um direito de todos, oferecendo atenção integral, universal e equitativa à saúde em todos os ciclos da vida. Passou a ser um sistema descentralizado, com participação da população e com um novo conceito de saúde: “qualidade de vida” oferecida, por esse novo sistema, através da promoção, proteção, recuperação e reabilitação de saúde (Brasil, 2011).

O SUS é considerado um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, pois

engloba desde os serviços mais simples, como a aferição da pressão arterial, aos mais complexos como, por exemplo, os transplantes de órgãos. Além disso, é uma grande conquista da população brasileira que passa a ter direito a saúde de forma integral, universal e gratuita. Esse sistema é formado por um conjunto de ações e serviços de saúde gerenciados pelas três esferas do Governo: União, Estados e Municípios (Brasil, 2000). Esse conjunto de ações e serviços de saúde integra uma rede regionalizada e hierarquizada organizando-se em três diretrizes: descentralização, atendimento integral e participação da comunidade (Brasil, 1988). Seguindo essas diretrizes, o SUS possui os seguintes princípios doutrinários: universalidade, equidade e integralidade (Brasil, 1990; Sousa, 2008).

No que diz respeito ao princípio da universalidade encontra-se como elemento fundamental a garantia, a todo e qualquer cidadão, acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência. Quanto a equidade, evidencia-se o seu nítido objetivo de diminuir as desigualdades, garantindo que a assistência nos serviços de saúde disponibilize recursos de acordo com as necessidades exigidas em cada caso, sem privilégios ou barreiras, pois apesar de todos os cidadãos possuírem direito aos serviços, eles não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas (Figueiredo & Tonini, 2007).

Nesta perspectiva, a equidade é considerada um princípio muitas vezes invocado, que não existe na legislação federal e não ser em algumas legislações, como a do Estado de São Paulo. “Equidade é a igualdade adjetivada pela justiça. Pela equidade buscamos tratar diferentemente os diferentes (equidade vertical) e igualmente os iguais (equidade horizontal). No SUS, só se pode fazer equidade e tratar diferentemente a partir das necessidades de saúde” (Carvalho, 2013, p.14).

Em continuidade, tem-se o princípio da integralidade do qual defende que a pessoa deve ser vista como um todo, ou seja, de forma integral e biopsicossocial, considerando todas as suas necessidades específicas, onde as ações e serviços de saúde devem ter caráter preventivo, curativo e reabilitativo, sejam esses individuais e/ou coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema (Carvalho, 2013; Figueiredo & Tonini, 2007).

Como maior expressão prática dos referidos princípios, destaca-se a APS por ser a principal porta de entrada no âmbito do SUS, que constitui um conjunto de ações de saúde voltadas para promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, vigilância em saúde no plano individual e coletivo com o objetivo de desenvolver uma atenção integral, contínua e organizada à população (Brasil, 2017).

A APS é norteadada pela ESF, inicialmente denominada de Programa Saúde da Família

(PSF) criado em dezembro de 1993 como uma proposta para estruturar o sistema de saúde por meio da reorganização da APS, substituindo os modelos assistenciais tradicionais existentes na época, construindo, dessa forma, um novo olhar para a saúde, na qual não será mais centrada apenas na assistência à doença, mas sobretudo, na promoção da qualidade de vida e intervenção dos fatores que a colocam em risco (Brasil, 2010; Ditterich, Gabardo & Moysés, 2009).

Como mencionado, a atenção à saúde da população brasileira seguia o modelo biomédico, da qual se centrava apenas na doença e que ela sempre surge por causas biológicas. É um modelo reducionista, pois considera que fenômenos complexos, como a doença e a saúde, são essencialmente resultantes de um único fator primário. Basicamente concentra-se em investigar a causa da doença física e não tem interesse de compreender as variáveis psicológicas, sociais ou comportamentais na doença (Straub, 2014).

No entanto, existem evidências científicas suficientes para perceber que o modelo biomédico não tem a capacidade de promover explicações e intervenções necessárias para toda a complexidade apresentada nos problemas de saúde-doença do indivíduo, família e comunidade (Mercadante et al., 2002).

Para Guedes, Nogueira e Camargo (2006) apesar da biomedicina ter contribuído com avanços extraordinários na área tecnológica e medicamentosa, apresentou insucesso na prática clínica na qual a grande falha desse paradigma está relacionada às diversas queixas que pareciam não se enquadrar nos diagnósticos “tradicionais” da medicina devido ao foco na díade doença-lesão, na qual tais manifestações pareciam andar na contramão desde direcionamento.

Diante dessa perspectiva, para romper com o paradigma do modelo biomédico, um novo modelo assistencial foi construído e, para isso, fez-se necessário considerar dois aspectos: a rotina nas práticas assistenciais e as necessidades de saúde dos clientes (Fertonani, Pires, Biff, & Scherer, 2015).

Com base nesses aspectos, percebeu-se a necessidade de compreender as dimensões física, emocional, psicológica e social da pessoa, proporcionando, dessa forma, uma visão integral do ser e do adoecer. Dessa maneira, esse modelo passou a ser chamado de “modelo biopsicossocial” (De Marco, 2006). Esse modelo de saúde traz uma lógica de cuidar que valoriza as singularidades dos sujeitos cuidados, envolvendo o contexto familiar e sociocultural no qual o cliente está inserido, e que a intervenção vai além das práticas curativas.

A mudança no conceito de cuidar biomédico para o biopsicossocial implica uma série

de reconfigurações (ou ressignificações) na perspectiva de saúde-doença-cura e no tratar-cuidar, assim como requer noções de saúde coletiva, de comunidade, cultura, saberes populares/especializados, controle social, avaliação, corpo, participação, etc. (Pereira, Barros & Augusto, 2011).

Demanda a quebra de um paradigma que abrange uma profunda mudança cultural, não somente entre profissionais da saúde, mas também entre os clientes dos serviços de saúde. A aceitação social do novo modelo assistencial ainda é um desafio, sobretudo quando se trata da APS, tendo em vista que algumas famílias apresentam dificuldade em reconhecer a importância, por exemplo, das visitas domiciliares pela equipe de saúde da família, persistindo a ideia de que se o médico não está presente, não está acontecendo um acompanhamento adequado, embora outros profissionais capacitados estejam presentes (Schenker & Costa, 2019).

Apesar de ainda existir essa não aceitação, o modelo biopsicossocial na APS ganhou reconhecimento e gratidão por parte dos clientes que passaram a receber atendimento à saúde de forma integral, longitudinal e constante (Schenker & Costa, 2019). À vista disso, identificam-se avanços positivos após a consolidação da ESF, principalmente com relação a ampliação do acesso e dos cuidados domiciliares, em especial, à população idosa que demanda estratégias de cuidado diferenciadas e frequentes (Fertonani et al., 2015).

Tecer considerações sobre o SUS, sobretudo os seus princípios e diretrizes em interface aos modelos de cuidado em saúde coloca os trabalhadores da saúde, aqui representado pelos enfermeiros da APS, e clientes numa condição de permanente reflexão. Isso porque nos dias atuais todas as conquistas sociais vêm sendo alvo de constantes ameaças políticas.

Fala-se em ameaça ao considerar que os financiamentos destinados para a APS vêm sendo pensado e planejado à luz de um modelo mercantil, ou seja, UBS podem receber o valor correspondente a sua produção de cuidado. Certamente, essa forma de conceber o financiamento e as práticas de cuidar da APS em saúde afeta todos os grupos sociais, sobretudo os discursos políticos que tocam à saúde da população idosa, alvo de teorização no segundo núcleo teórico.

Segundo núcleo teórico: reflexões políticas sobre atenção à saúde da população idosa

Aqui, o convite que se faz é para mergulhar nos discursos políticos que tangenciam a saúde da população idosa. Especificamente, o ano de 1948 marcou a primeira conquista

relacionada aos direitos dos idosos. Nessa data, a Assembleia Geral das Nações Unidas adotou e proclamou a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) (Gomes, 2009).

Nesse documento é declarado que todas as pessoas nascem livres e iguais em dignidade e direitos, não havendo distinção de sexo, raça, religião, cor, língua, política, riqueza ou de qualquer outra natureza, e afirma em seu artigo 25, direitos que cabem aos idosos: todos têm direito a um padrão de vida adequado à saúde e ao bem-estar de si e de sua família, incluindo alimentos, roupas, moradia e assistência médica e serviços sociais necessários, bem como o direito à segurança em caso de desemprego, doença, incapacidade, viuvez, velhice ou outra falta de subsistência em circunstâncias fora de seu controle (Assembleia Geral da ONU, 1948).

No Brasil, a Constituição Federal de 1988 declara, independentemente da idade, todos os direitos e deveres dos cidadãos. Nela é considerada responsabilidade da família, da sociedade e do Estado o amparo ao idoso, através da garantia de sua participação na comunidade, da defesa do seu bem-estar e de sua dignidade e assegurando-lhes o direito à vida. Estabelece, ainda, que os programas de suporte aos idosos devem ser realizados preferencialmente em seus lares (Brasil, 1988).

Pensar especificamente nas práticas de cuidar que são implementadas cotidianamente nos serviços básicos de saúde, pressupõe o cumprimento de um conjunto de direitos garantidos pela pessoa idosa. Sobre isso, a Política Nacional do Idoso (PNI), promulgada pela Lei número 8.842 em 1994 e regulamentada em 1996, é criada com o objetivo de assegurar os direitos sociais do idoso e criar condições que promovam sua autonomia, integração e uma participação ativa na sociedade, reafirmando, ainda, o direito à saúde nos diferentes níveis de atendimento do SUS (Brasil, 1994).

A PNI foi construída com uma concepção avançada para a época, mas não conseguiu ser aplicada em sua totalidade. No entanto, foi resultado de discussões e consultas por todo o país, com ampla participação de idosos, profissionais da área de gerontologia e a sociedade civil em geral (Veras & Oliveira, 2018).

Em 1999, é estabelecida a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI) através da Portaria Ministerial número 1.395, na qual impõe que entidades e órgãos do Ministério da Saúde (MS) vinculados ao tema promovam a elaboração ou a adequação de planos, projetos e ações conforme as diretrizes e responsabilidades nela estabelecidas (Brasil, 2010).

Na PNSI foram definidas várias diretrizes, que enfatizam a promoção do envelhecimento saudável voltado para o desenvolvimento de ações que orientem a melhoria das habilidades funcionais do idoso, mediante a adoção precoce de hábitos saudáveis de vida,

a eliminação de comportamentos nocivos à saúde, além de orientação aos idosos e seus familiares quanto aos riscos ambientais favoráveis a quedas. Além disso, menciona a importância da manutenção da capacidade funcional com vistas à prevenção de perdas funcionais, reforçando ações dirigidas para a detecção precoce de enfermidades não transmissíveis, danos sensoriais, risco de quedas, alteração de humor e perdas cognitivas, e prevenção de perdas funcionais no ambiente domiciliar (Veras & Oliveira, 2018).

Toda pessoa tem o direito de envelhecer, e é dever do Estado garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde por meio da consumação de políticas públicas. Nesta perspectiva, o Estatuto do Idoso é considerado uma das maiores conquistas da população idosa, pois assegura os direitos voltados à vida, à saúde, à liberdade, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos (Brasil, 2013).

Especificamente sobre o direito à saúde, onde assegura aos idosos, por intermédio do SUS, uma atenção integral à Saúde garantindo-lhes o acesso universal e igualitário de forma articulada e contínua com ações e serviços voltados para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos (Brasil, 2013).

Considerando que o setor de saúde necessitava de uma política atualizada em relação à saúde do idoso, foi aprovada pela Portaria número 2.528, em 2006, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI). Este documento ministerial apresenta um novo paradigma para a discussão da situação de saúde da população idosa no território brasileiro (Brasil, 2010).

A PNSPI tem como finalidade recuperar, manter e promover a autonomia e a independência das pessoas idosas, direcionando, para esse propósito, medidas individuais e coletivas de saúde em consonância com diretrizes e princípios do SUS. Vale ressaltar que o termo “pessoa idosa” referido na Portaria, é direcionado a todo cidadão e cidadã brasileiros com idade igual ou superior a 60 anos (Brasil, 2006).

Dentre as diretrizes da PNSPI, destaca-se a promoção do envelhecimento ativo e saudável, estabelecendo que toda ação de saúde deve ter como meta o envelhecer mantendo a autonomia e a capacidade funcional, além de implementar políticas e programas que visem a melhora da saúde, da participação e da segurança da pessoa idosa (Brasil, 2006; Veras & Oliveira, 2018).

Outro aspecto a ser considerado como elemento conceitual nesta linha teórica diz respeito a atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa. Essa diretriz propõe que seja

incorporado na APS mecanismos que promovam melhor qualidade e aumento da resolutividade da atenção à pessoa idosa, envolvendo os profissionais da APS e da ESF, incluindo a atenção domiciliar e ambulatorial, incentivando a utilização de instrumentos de avaliação funcional e psicossocial (Brasil, 2006).

Baseado nessas acepções de cunho político-assistencial acredita-se ser possível dar luz às práticas de cuidar realizadas pela equipe de saúde da APS, sobretudo quando se encontram com os idosos para juntos pensar a implementação de planos de cuidados.

5. Considerações Finais

À luz das reflexões, há que se considerar que a APS, representada pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), constitui a porta de entrada na rede do SUS. Nesses serviços, a equipe de saúde cotidianamente oferta um conjunto de ações de cuidar de cunho preventivo, promocional e curativo a população, em suas diferentes faixas etárias.

Olhar para a produção de cuidado em saúde realizada pela equipe multiprofissional da APS ao idoso convocou a pensar nos modelos de atenção de cunho biomédico e biopsicossocial. As reflexões que são firmadas reconhecem a dimensão biológica do corpo que envelhece como indispensável para realização de condutas clínicas de cuidar. No entanto, em sua natureza este modelo não consegue assistir todas as necessidades básicas da pessoa idosa em situações de saúde-doença. Nesse prisma, emerge o enfoque biopsicossocial que valoriza na dinâmica assistencial elementos singulares do idoso. As dimensões físicas, emocionais, psicológicas, sociais e espirituais são consideradas como fundamentais na produção de cuidado ao ser envelhecido e sua família.

Outro aspecto a ser considerado diz respeito os elementos políticos assistenciais em saúde voltados para a pessoa idosa. É preciso considerar como reflexão prioritária os direitos da pessoa idosa diante do SUS e dos serviços de saúde. A esse é fundamental que os profissionais de saúde da UBS que estão em íntimo contato com a comunidade sejam rastreadores de necessidades, que diretamente envolvem: saúde, alimentação, habitação, segurança, trabalho, transporte, entre outros.

Considera-se como limitação deste estudo o fato das formulações reflexivas terem sido produzidas a partir das análises estritamente documentais. Com a certeza do inacabado, salienta-se que o fortalecimento do SUS e as práticas de atenção à saúde à pessoa idosa são prioritárias e merecem destaque no plano do ensino, pesquisa, gestão e da assistência em saúde. Assim, sugere-se a realização de estudos interventivos com enfoque para a

micropolítica do trabalho em saúde, levando em consideração à produção do cuidado direcionado a pessoa idosa no contexto da APS.

Referências

Assembleia Geral da ONU. (1948). *Declaração Universal dos Direitos Humanos* (217 [III] A). Paris. Recuperado de <http://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/>

Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil de 5 de outubro de 1988*. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm

Brasil. (1990). *Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm

Brasil. (1994). *Lei n. 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. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm

Brasil. (2000). *Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas*. Secretaria Executiva. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. (2006). *Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006*. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial da União. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. Ministério da Saúde. (2010). *Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento*. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Área Técnica Saúde do Idoso. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. (2011). *SUS: a saúde do Brasil*. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. (2013). *Estatuto do Idoso* (3a ed). Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. (2017). *Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017*. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde.

Carvalho, G. (2013). A saúde pública no Brasil. *Estudos Avançados*, 27 (78), 7-26. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-40142013000200002>

De Marco, M. A. (2006). Do Modelo Biomédico ao Modelo Biopsicossocial: um projeto de educação permanente. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 30 (1), 60-72. doi: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022006000100010>

Ditterich, R. G., Gabardo, M. C. L., & Moysés, S. J. (2009). As ferramentas de trabalho com famílias utilizadas pelas equipes de saúde da família de Curitiba, PR. *Saúde e Sociedade*, 18(3), 515-524. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902009000300015>

Fertonani, H. P., Pires, D. E. P., Biff, D., & Scherer, M. D. A. (2015). Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20 (6), 1869-1878. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.13272014>

Figueiredo, N. M. A., & Tonini, T. (2007). *SUS e PSF para enfermagem: Práticas para o cuidado em saúde coletiva*. São Caetano do Sul: Yendis Editora Ltda.

Gomes, S. (2009). *Políticas públicas para a pessoa idosa: marcos legais e regulatórios*. Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo. São Paulo: Fundação Padre Anchieta.

Guedes, C. R., Nogueira, M. I., & Camargo, K. R., Jr. (2006). A subjetividade como anomalia: contribuições epistemológicas para a crítica do modelo biomédico. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11 (4), 1093-1103. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000400030>

Japiassú, H., & Marcondes, D. (2006). *Dicionário básico de filosofia* (4ª ed.). Rio de Janeiro (RJ): Zahar.

Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Revista Texto e Contexto em Enfermagem*, 17(4), 758-64. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>

Meneghetti, F. K. (2011). O que é um ensaio-teórico?. *Revista de Administração Contemporânea*, 15(2), 320-332. doi: <https://doi.org/10.1590/S1415-65552011000200010>

Mercadante, O. A. (Coord.), Schechtman, A., Cortes, B. A., Munhoz, E. Jr., Mendes, E. V. Wong Un, J. A., ... Figueiredo, V. C. (2002). *Evolução das Políticas e do Sistema de Saúde no Brasil*. In: Finkelman, J. (Org.) *Caminhos da saúde no Brasil*. (pp. 236-313). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. Recuperado de <https://static.scielo.org/scielobooks/sd/pdf/finkelman-9788575412848.pdf>

Pereira, A.S. et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [e-book]. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM. Recuperado em 29 de abril de https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1

Pereira, T. T. S. O., Barros, M N. S., & Augusto, M. C. N. A. (2011). O Cuidado em Saúde: o Paradigma Biopsicossocial e a Subjetividade em Foco. *Mental*, 9(17), 523-536. Recuperado em 22 de abril de 2020, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272011000200002&lng=pt&tlng=pt.

Ribeiro, I. A., Lima, L. R., Volpe, C. R. G., Funghetto, S. S., Rehem, T. C. M. S. B., & Stival, M. M. (2019). Síndrome do idoso frágil em idosos com doenças crônicas na Atenção Primária. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 53, e03449. doi: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018002603449>

Schenker, M., & Costa, D. H. (2019). Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24 (4), 1369-1380. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.01222019>

Silva, L. B., Soares, S. M., Silva, P. A. B., Santos, J. F. G., Miranda, L. C. V., & Santos, R. M. (2018). Avaliação do cuidado primário à pessoa idosa segundo o Chronic Care Model. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26, e2987. Epub March 08, 2018 doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2331.2987>

Sousa, M. F. (2008). O Programa Saúde da Família no Brasil: análise do acesso à atenção básica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 61 (2), 153-158. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000200002>

Straub, R. O. (2014). *Psicologia da saúde: uma abordagem biopsicossocial* (3a ed.). Porto Alegre: Artmed, 2014.

Veras, R. P., & Oliveira, M. (2018). Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 23 (6), 1929-1936. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Natália Carvalho Barbosa de Sousa – 50%

Paulo Sérgio da Silva – 50%