

"Políticas Sociais e de Assistência à Saúde, voltadas para o Idoso"

Elisa Franco de Assis Costa

Médica Especialista em Geriatria

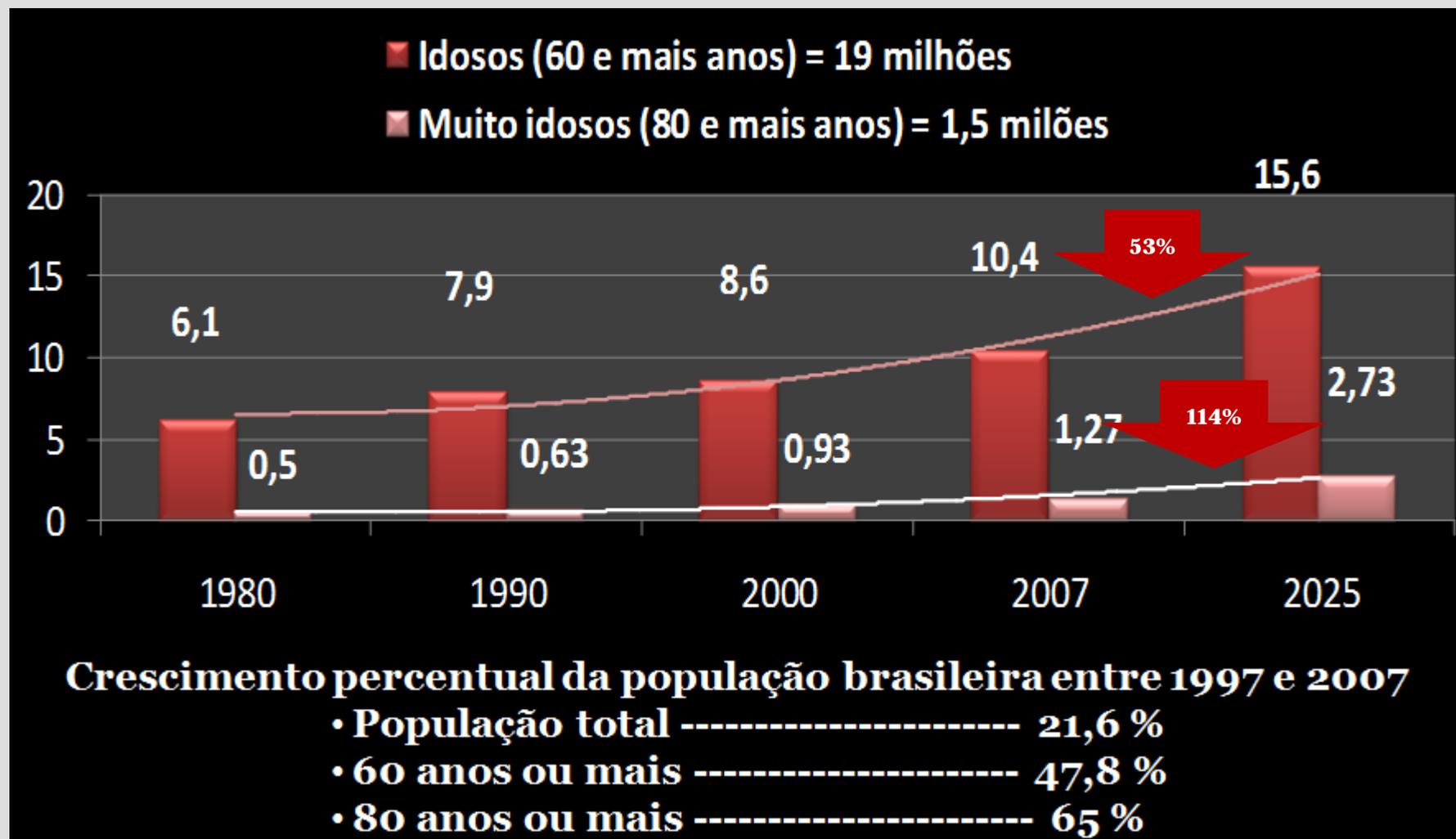
Mestre em Doenças Infecciosas e Parasitária

Membro Nato do Conselho Consultivo da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia

Coordenadora do Programa de Residência Médica em Geriatria - Hospital de Urgências de Goiânia



Envelhecimento Populacional Brasileiro

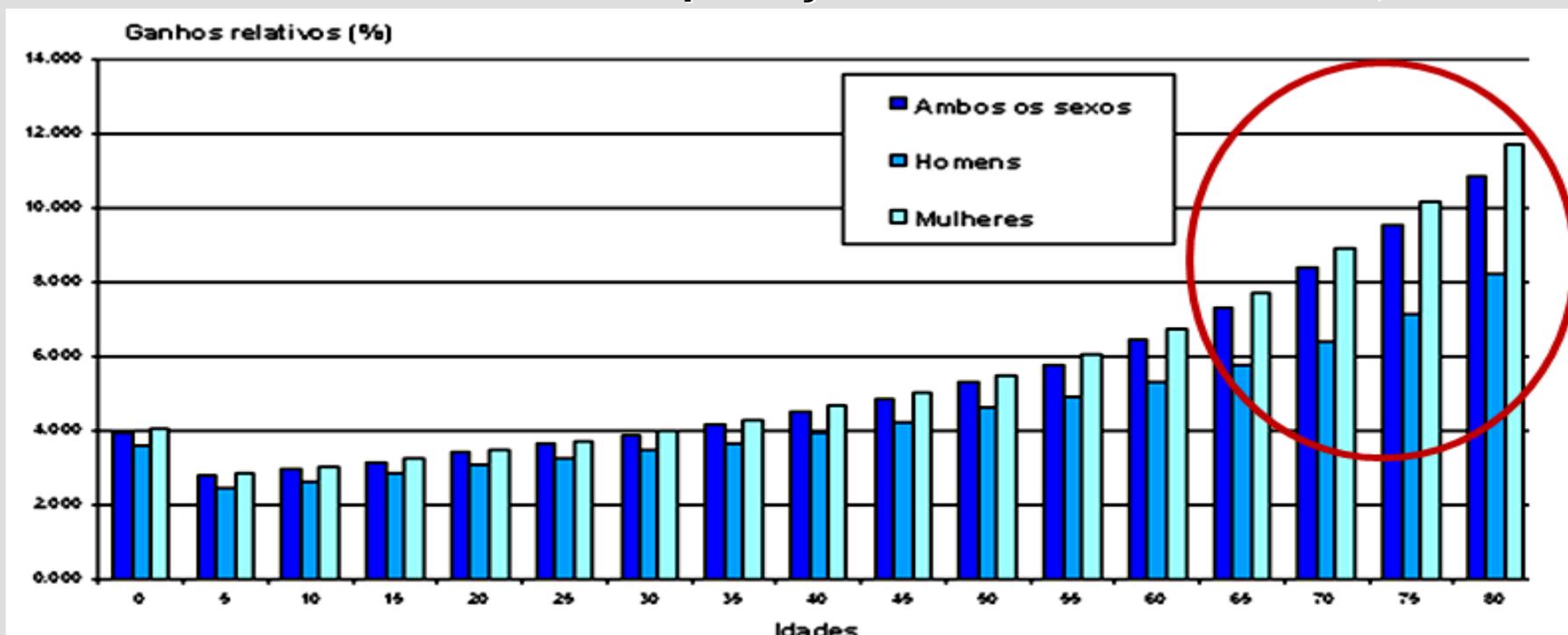


BRASIL: Expectativa média de vida ao nascer e aos 60 anos de idade

BRASIL	HOMENS	MULHERES	TOTAL
AO NASCER	68,8	76,6	72,7
AOS 60 ANOS	19,4	22,6	21,1
AOS 80 ANOS	8,9	9,9	9,4

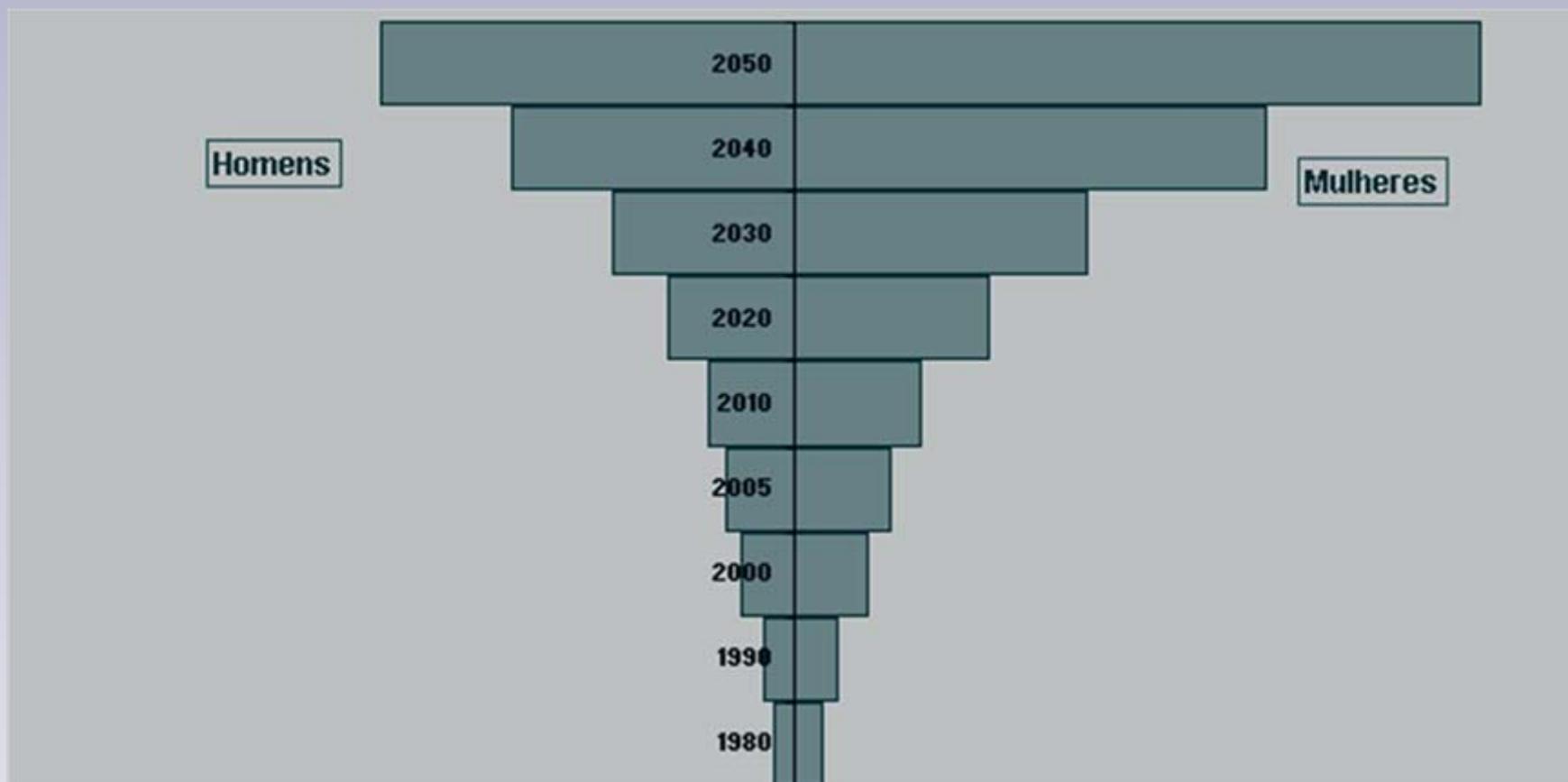
IBGE. Tábuas Completas de Mortalidade, 2007

BRASIL: Ganhos relativos nas esperanças de vida às idades exatas, 1991-2000



IBGE. Tábuas de Mortalidade para o Brasil – 1991 e 2000

BRASIL: Aumento da população de 80 anos ou mais, por sexo, de 1980 a 2050



“O que era antes o privilégio de poucos, chegar à velhice, hoje passa a ser a norma mesmo nos países mais pobres. Essa conquista maior do século XX se transforma, no entanto, em um grande desafio para o século XXI”

“É necessário assegurar que o processo de desenvolvimento econômico e social ocorra baseado em princípios capazes de garantir a equidade entre os grupos etários na partilha dos recursos, direitos e responsabilidades sociais”

DESAFIOS PARA O SISTEMA DE SAÚDE

Envelhecimento populacional



**↑ da carga de doenças crônicas
não-transmissíveis na população**

↑ de incapacidades

↑ do uso de serviços de saúde

Detecção precoce de doenças crônicas não-transmissíveis



Maior expectativa de vida



Mais gastos para a manutenção da saúde

Se compararmos o Brasil com o Canadá, número absoluto de idosos é um desafio maior para o sistema de saúde brasileiro do que para o canadense



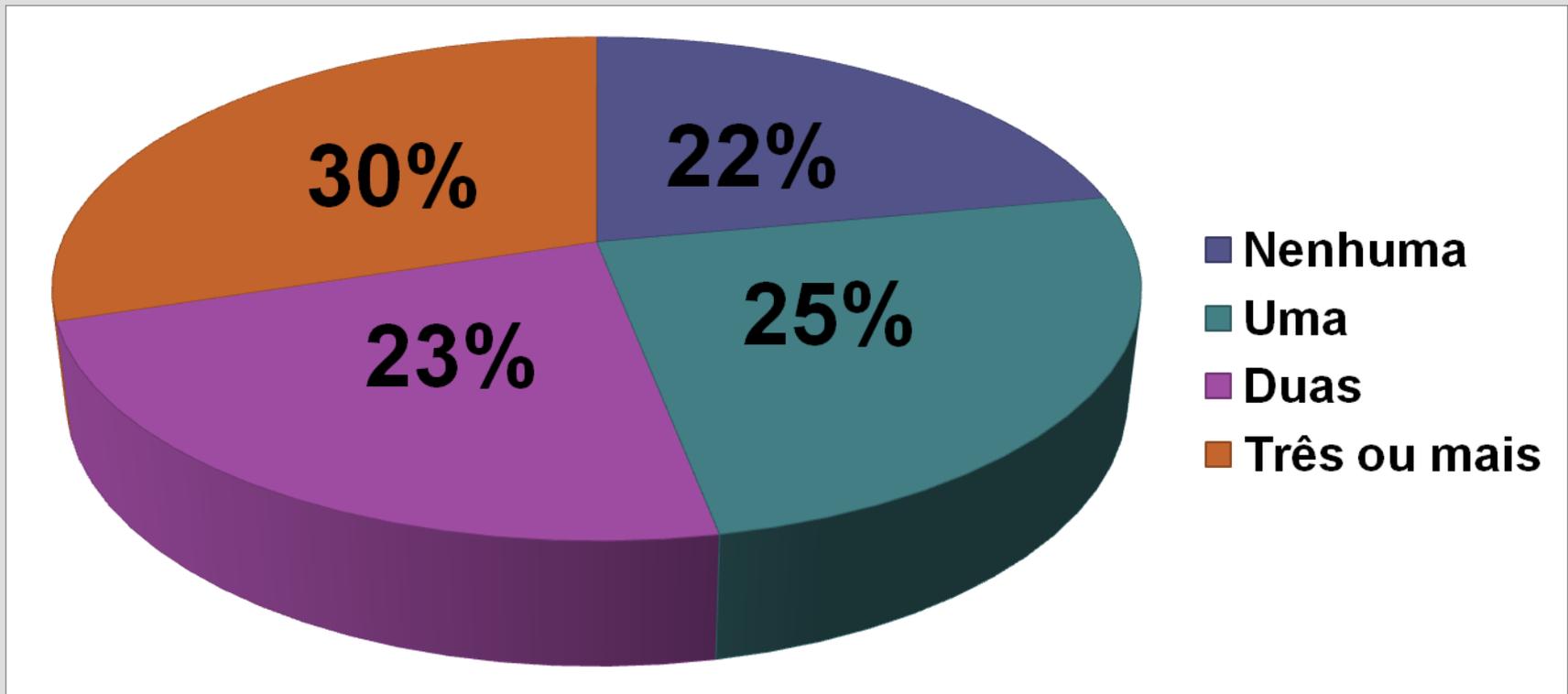
População	190 milhões (5º)	33 milhões (36º)
População idosa (60 ou mais anos)	19 milhões (10,4%)	6 milhões (19%)
Expectativa média de vida ao nascer	76 anos para as mulheres e 69 anos para os homens	82 anos para as mulheres e 77 anos para os homens



Como equacionar a escassez de recursos para uma demanda crescente?

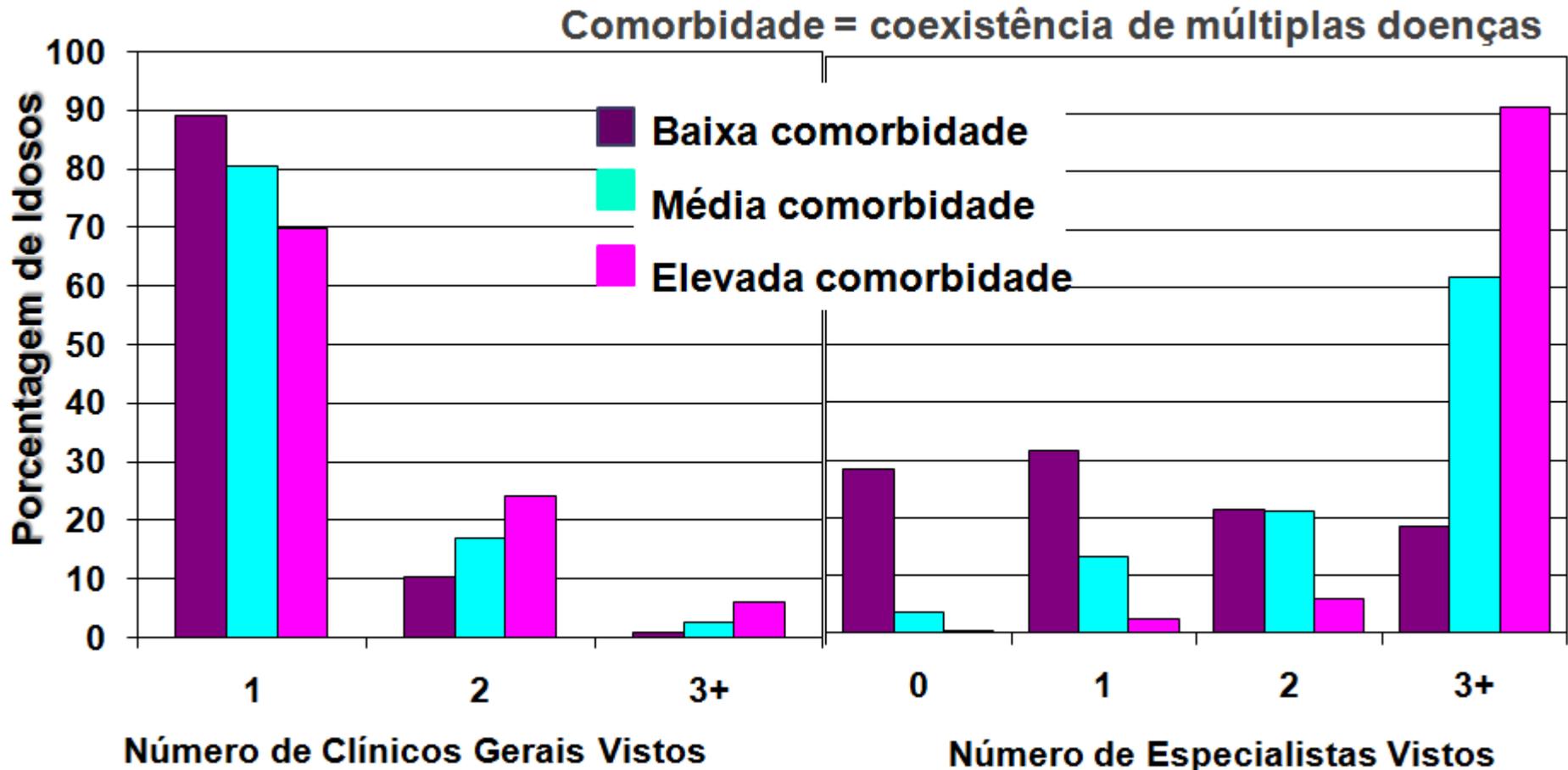
- Os idosos consomem mais serviços de saúde e perambulam por unidades de saúde e especialidades médicas
- As doenças dos idosos são crônicas e múltiplas e por isso:
 - **Perduram por vários anos**
 - **São de abordagem diagnóstica e terapêutica complexas**
 - **Exigem acompanhamento constante, cuidados permanentes, medicação contínua e exames periódicos**
- As internações hospitalares são mais freqüentes e, na maioria da vezes, a porta de entrada para o hospital é a unidade de urgência
- O tempo de ocupação do leito hospitalar é maior quando comparado a outras faixas etárias
- Quando internados, o risco de evolução desfavorável é maior e o cuidado demandando é complexo, pois há interação entre doenças crônicas e agudas
- As taxas de readmissão hospitalar nos primeiros 3 meses após a alta são elevadas
- Os idosos necessitam mais de serviços de reabilitação e de instituições de longa permanência (asilos)

Número de doenças crônicas em idosos brasileiros

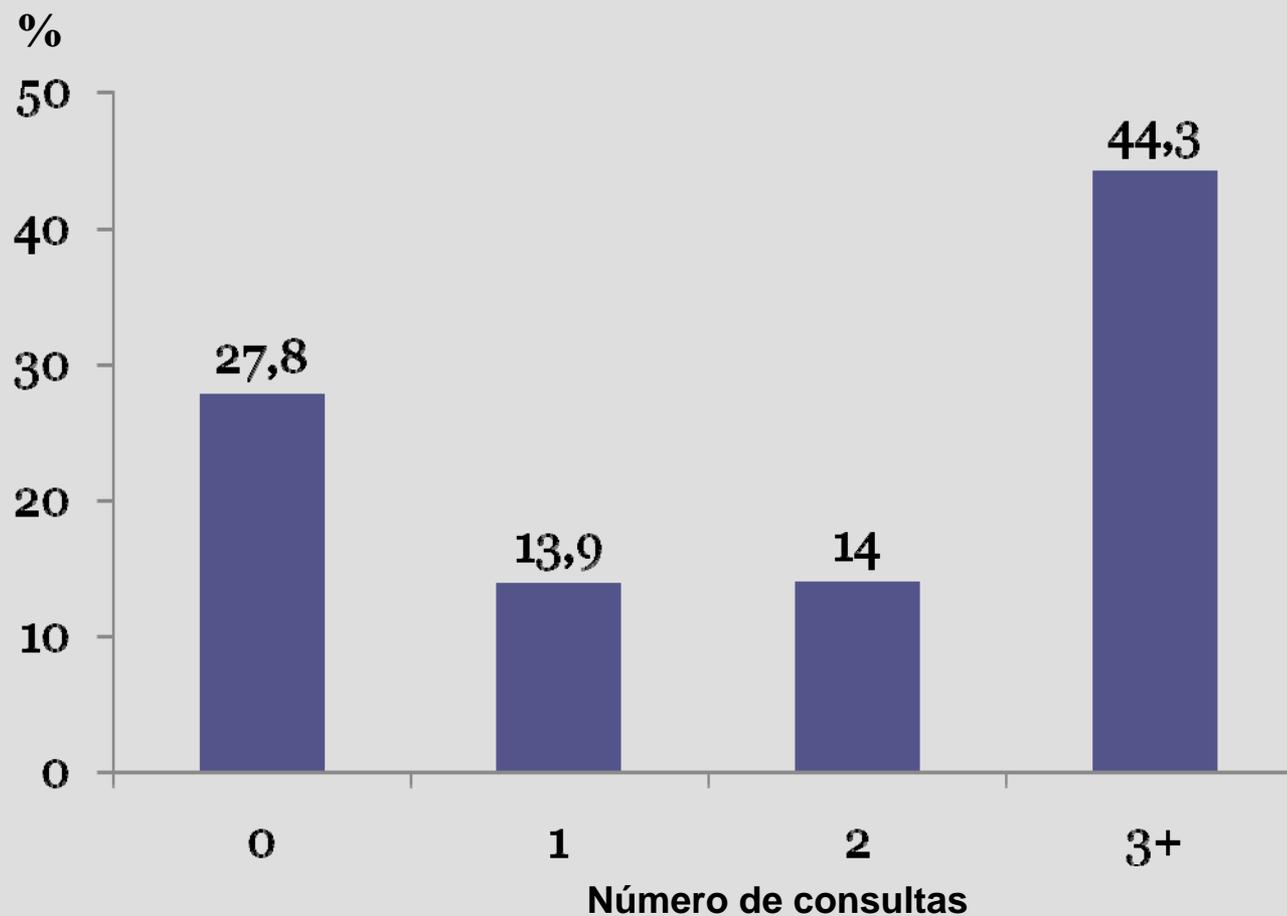


Lima-Costa MF *et al.* Evolução das desigualdades sociais em saúde entre idosos e adultos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD 1998, 2003). *Ciênc Saúde Coletiva*, 2006,

EUA: Carga de comorbidade e número de médicos vistos por idosos em um ano

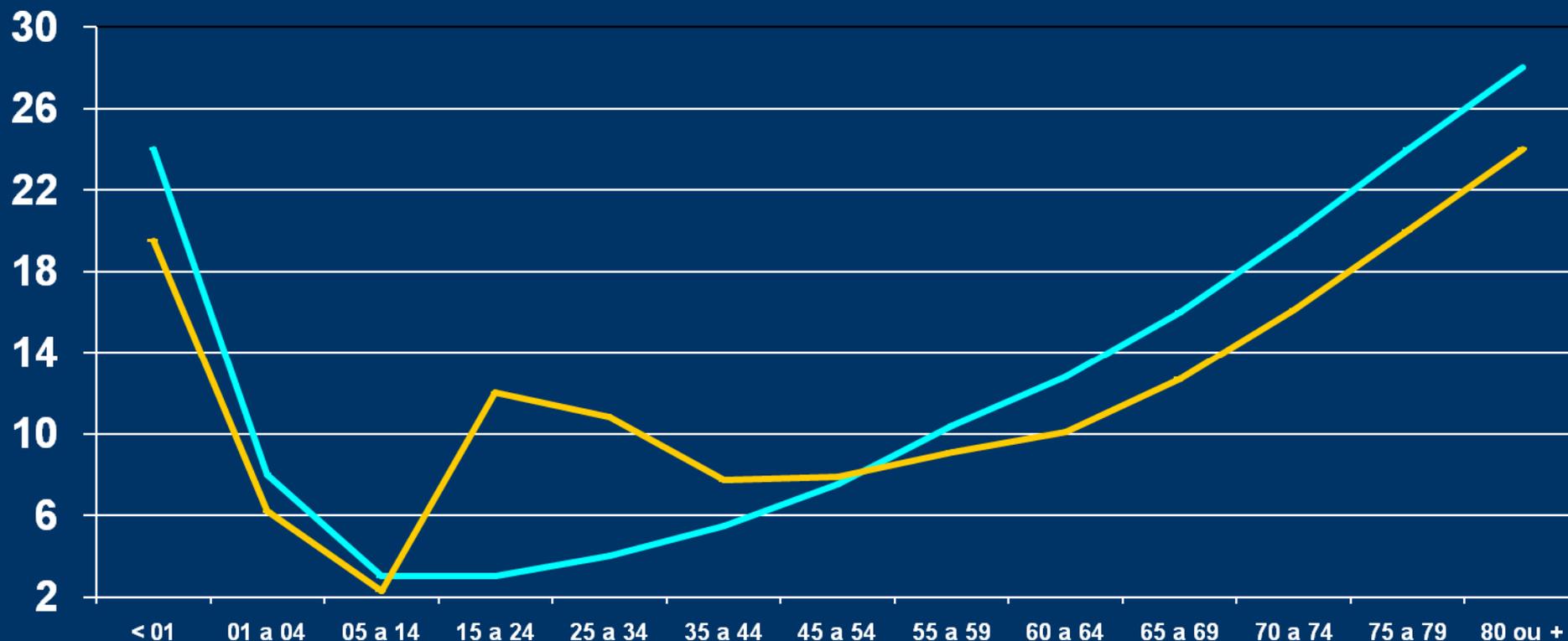


DISTRIBUIÇÃO DE CONSULTAS MÉDICAS NOS ÚLTIMOS 12 MESES ENTRE IDOSOS BRASILEIROS



Lima-Costa MF, Barreto SM, Giatti L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios*. *Cad Saúde Pública*, 2003

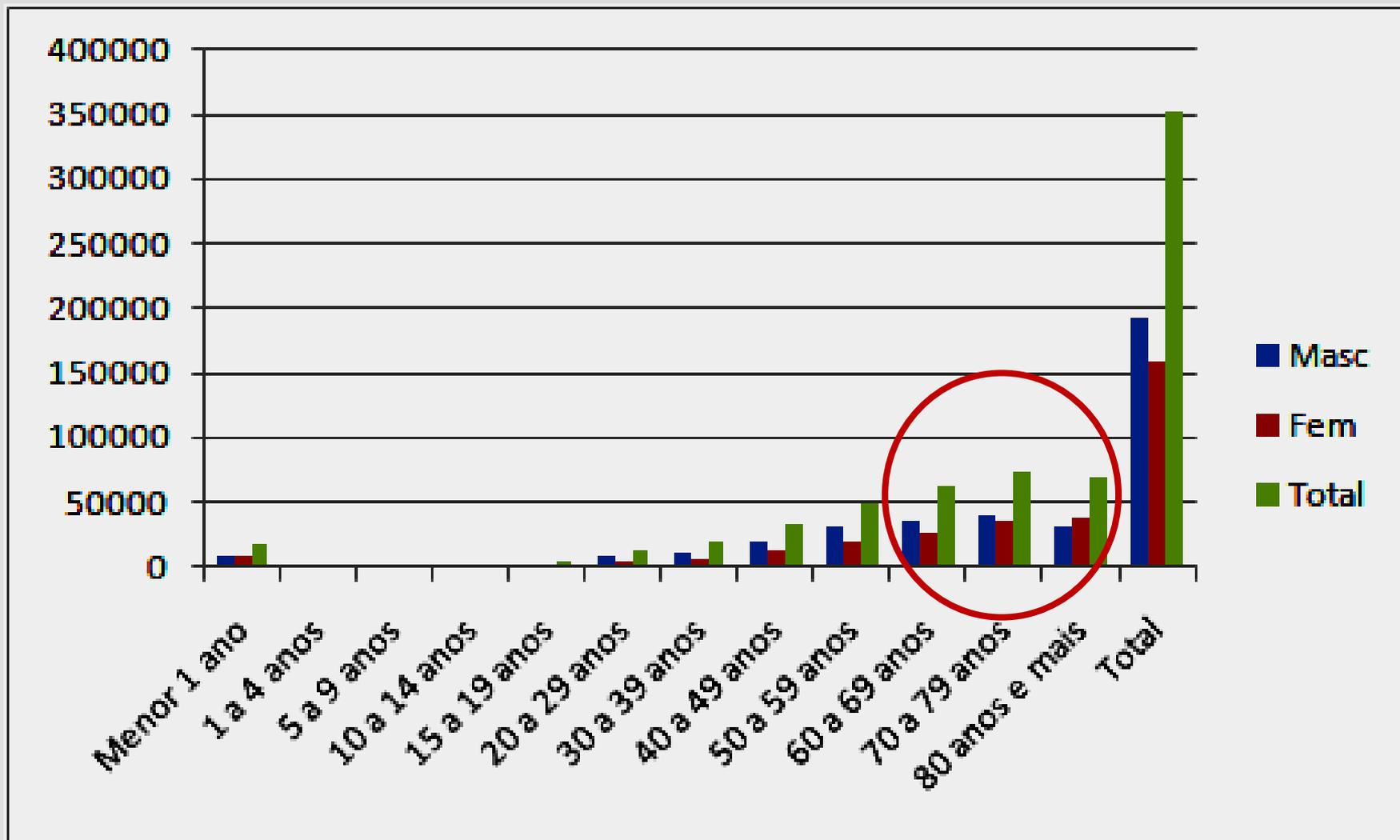
Taxas de utilização do SUS para internações por faixa etária e sexo, 2003



8,6% - população
18,3% - internações

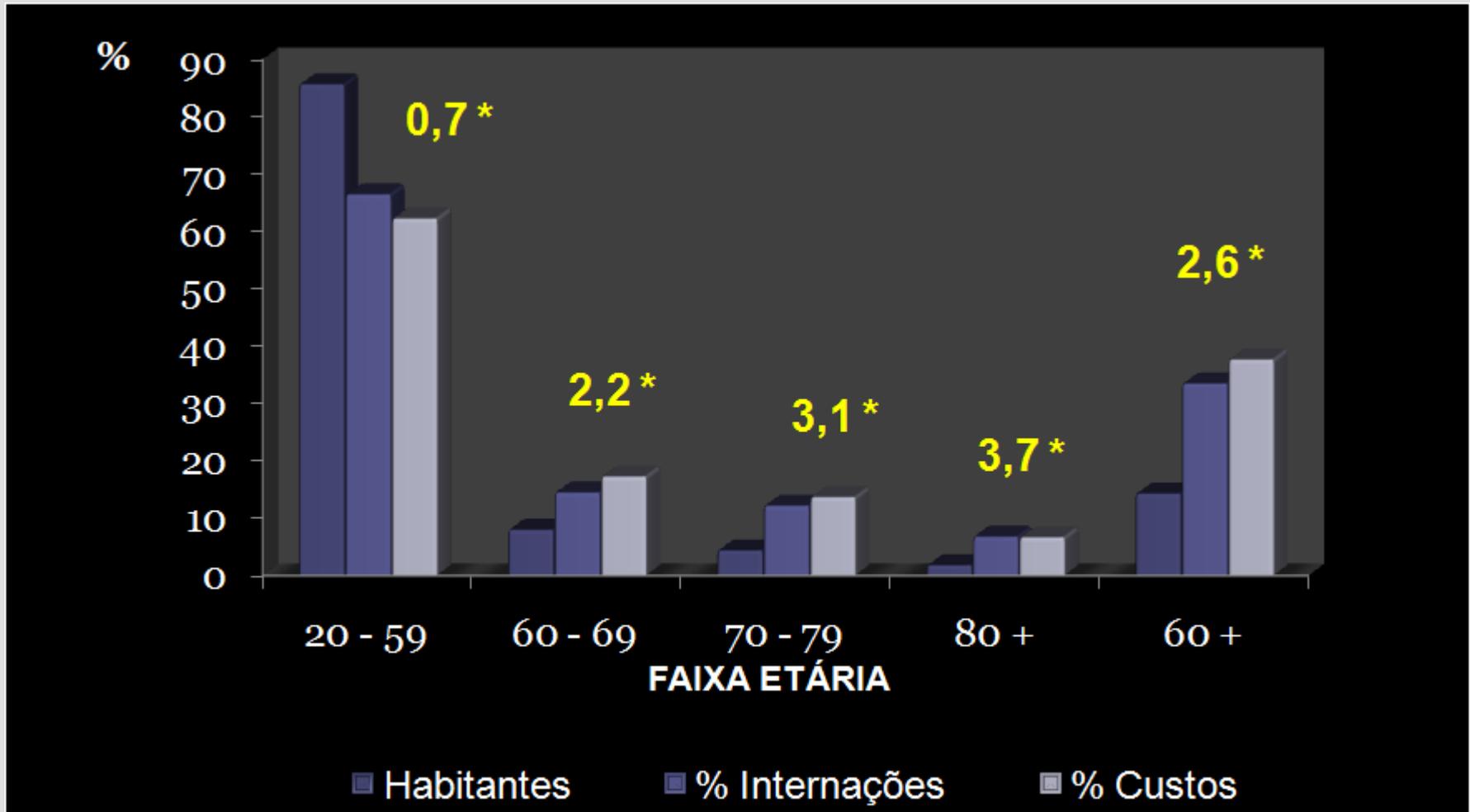
— Homens — Mulheres

Mortalidade hospitalar no SUS. Óbitos por faixa etária, segundo Sexo, ano 2008



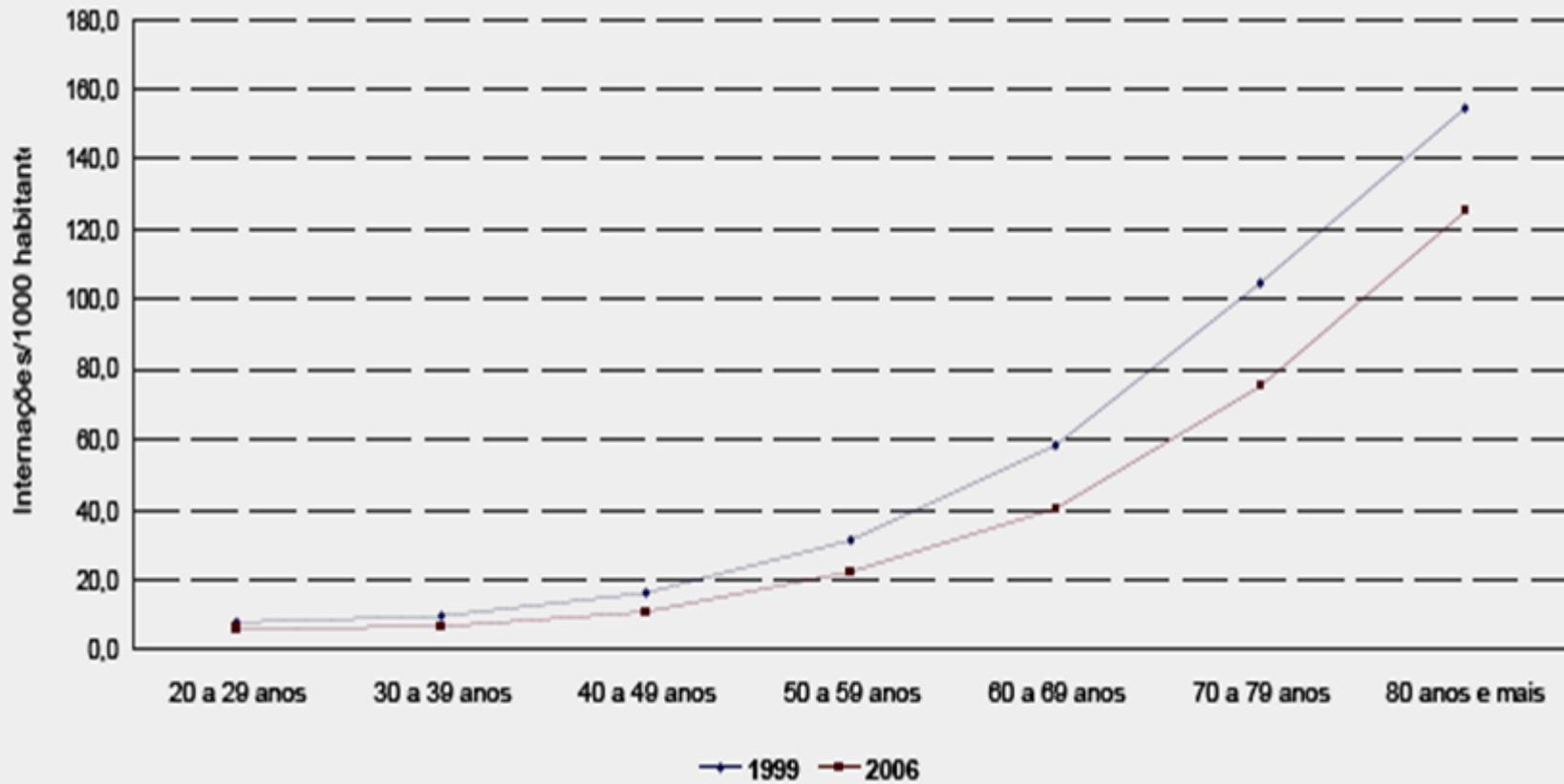
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

PROPORÇÃO DE HABITANTES, DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES, DE RECURSOS PAGOS E RAZÕES CUSTO/HABITANTES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE POR FAIXA ETÁRIA. BRASIL, 2001



* Razão entre o custo e o tamanho proporcional da população

Taxas de internações (por 1000 habitantes) por Condições Sensíveis à Atenção Primária, por faixa etária. BRASIL 1999 e 2006



- **Em um estudo realizado em São Paulo, mais da metade dos idosos hospitalizados em uma unidade geriátrica foram admitidos através do pronto-socorro.**
- **Os idosos hospitalizados através de atendimento de urgência apresentavam mais comprometimento funcional do que aqueles oriundos de atendimento eletivo.**

Via de Entrada	Número de Atividades Funcionais Comprometidas na Admissão (ex: deambular, alimentar-se, vestir-se, banhar-se, fazer higiene)		% do Total
	0	7 ou +	
Pronto-Socorro	6,1%	63,3%	52,1
Não Urgência	24,4%	33,3%	47,9

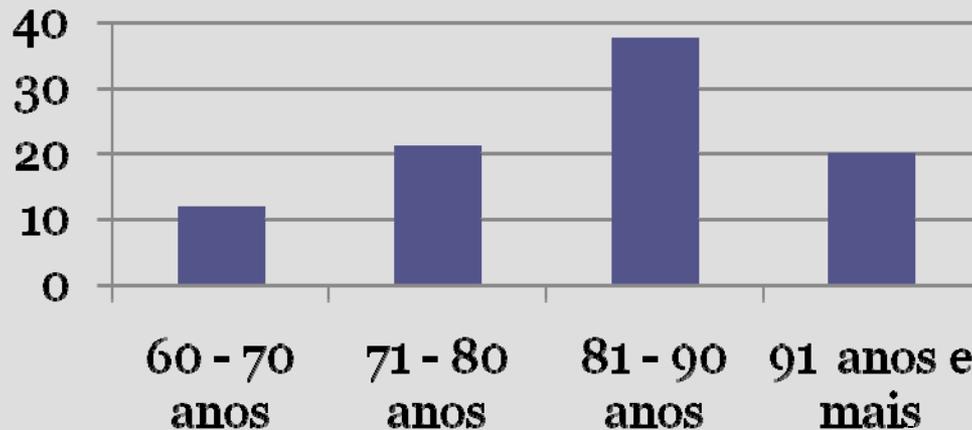
Siqueira AB, Cordeiro RC, Perracini MR, Ramos LR. Impacto funcional da internação hospitalar de pacientes idosos. *Rev Saúde Pública*, 2004

HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA (HUGO)

ANO DE 2008

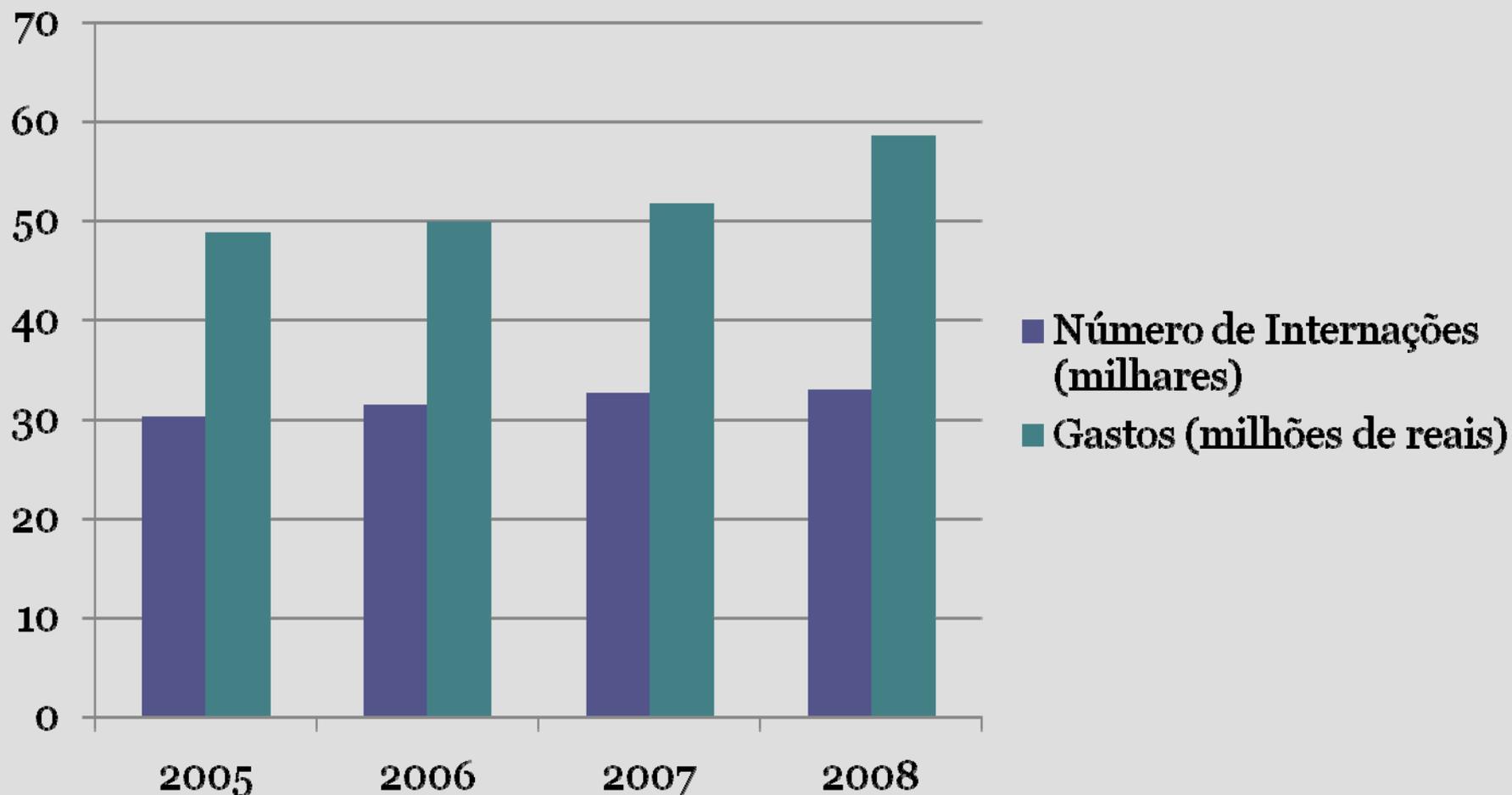
ATENDIMENTO – 9 a 11% de idosos

INTERNAÇÃO - 25 a 30% dos leitos de enfermaria, UTI, reanimação e recuperação ocupados por idosos, pois a rede conveniada não absorve pacientes idosos. Dos pacientes internados nas enfermarias, 19,8% tinham sido internados em outros hospitais nos últimos 3 meses



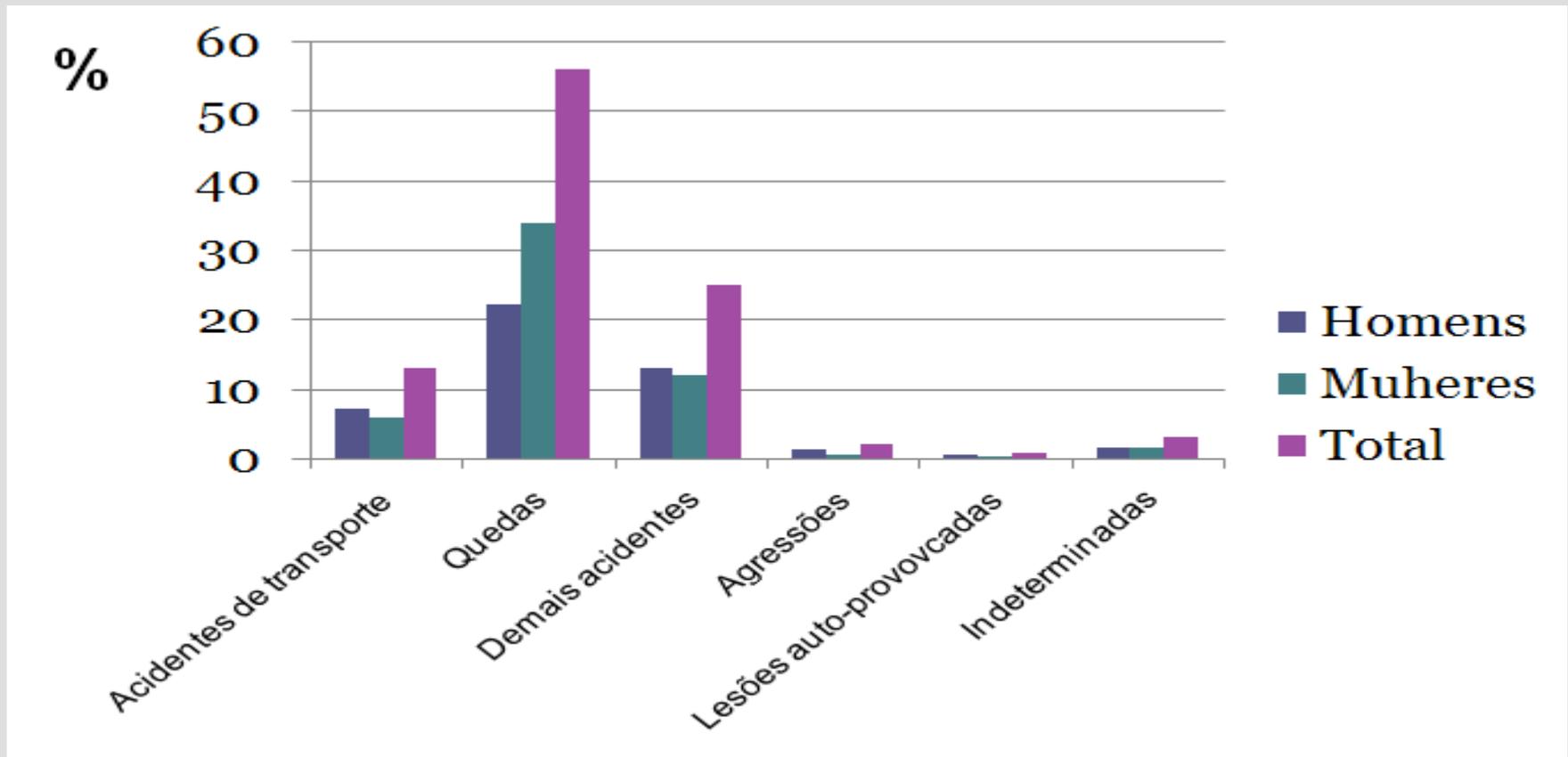
HUGO. Porcentagem de idosos que tiveram pelo menos internação nos últimos 3 meses, por grupo etário, 2008

Internações por fratura de fêmur crescem 8% em quatro anos e o gasto com seu tratamento, 20%



INTERNAÇÕES POR CAUSAS EXTERNAS ENTRE OS IDOSOS NO BRASIL: O DESAFIO DE INTEGRAR A SAÚDE COLETIVA E ATENÇÃO INDIVIDUAL

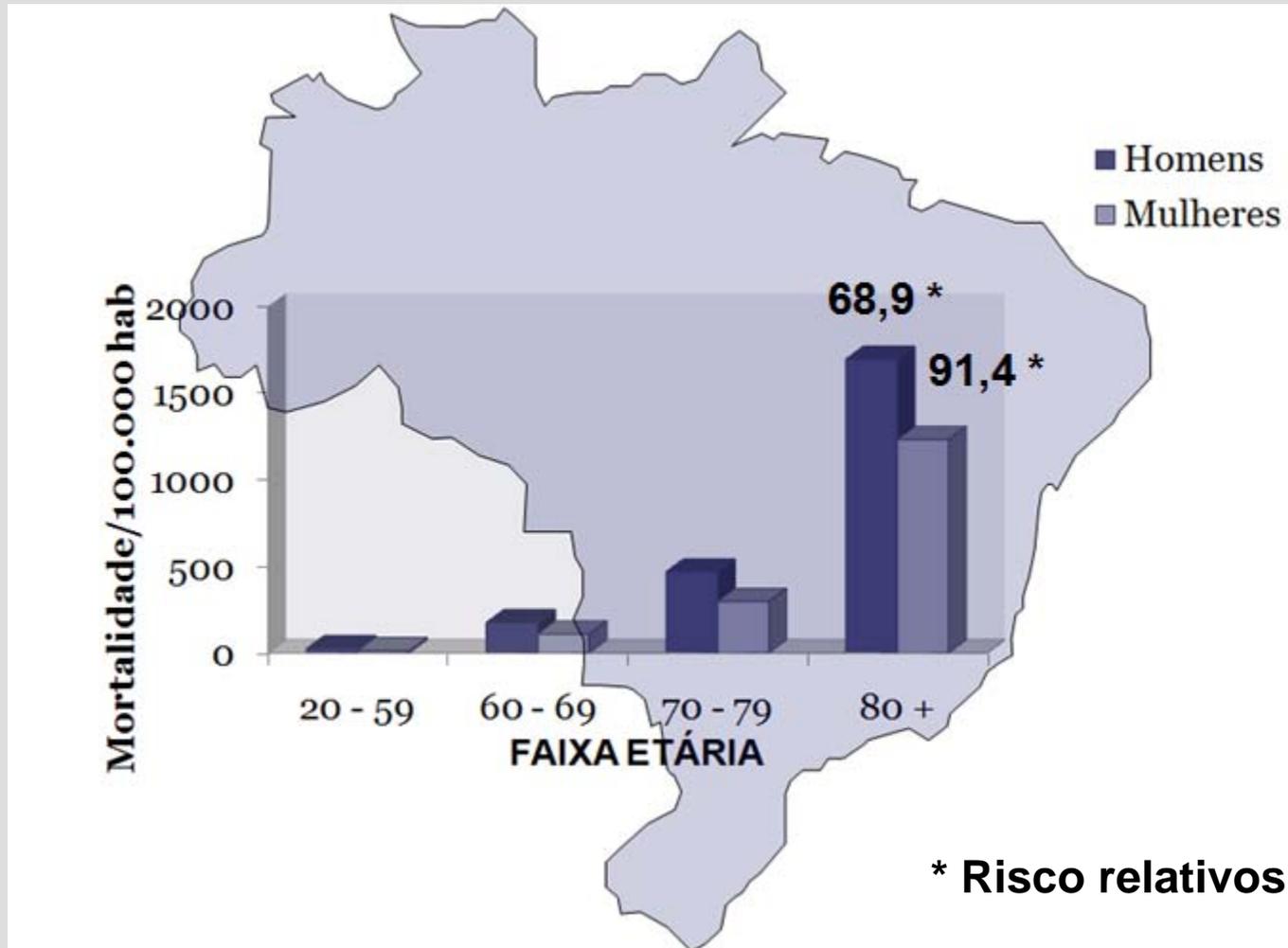
INTERNAÇÕES POR SEXO E CAUSA, 2000



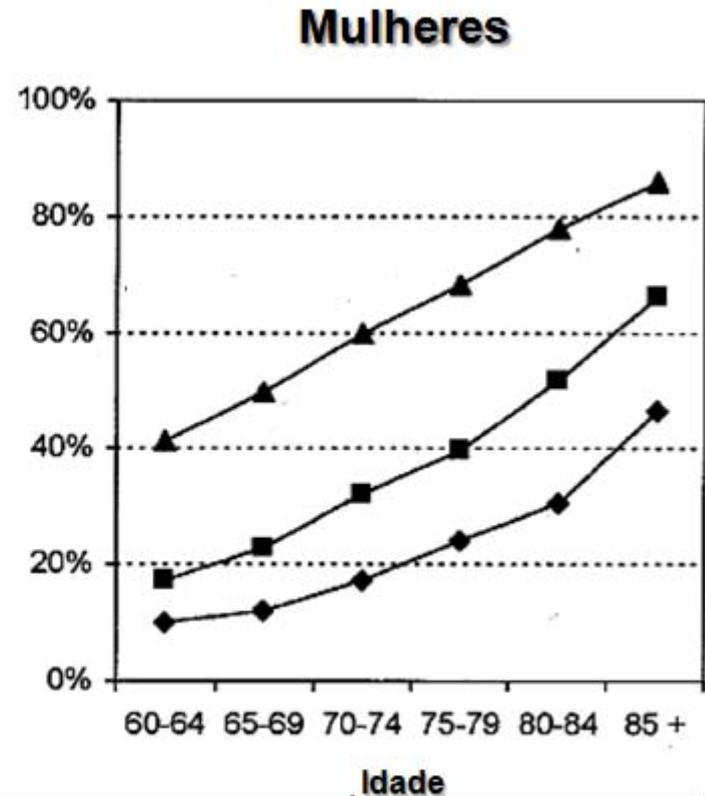
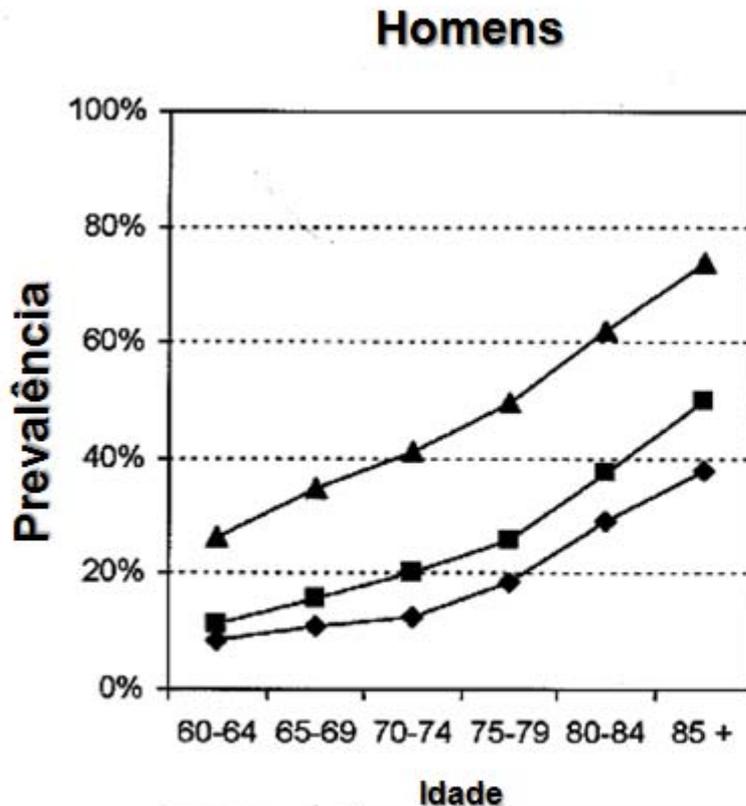
Gawryszewski VP, Mello-Jorge, MHP, Koizumi MS

Trabalho realizado no National Center for Injury Prevention and Control do Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, USA. *Rev Assoc Med Bras*, 2004

TAXAS DE MORTALIDADE E RISCOS RELATIVOS ASSOCIADOS ÀS MORTES SEM ASSISTÊNCIA MÉDICA POR FAIXA ETÁRIA E SEXO. BRASIL, 2000

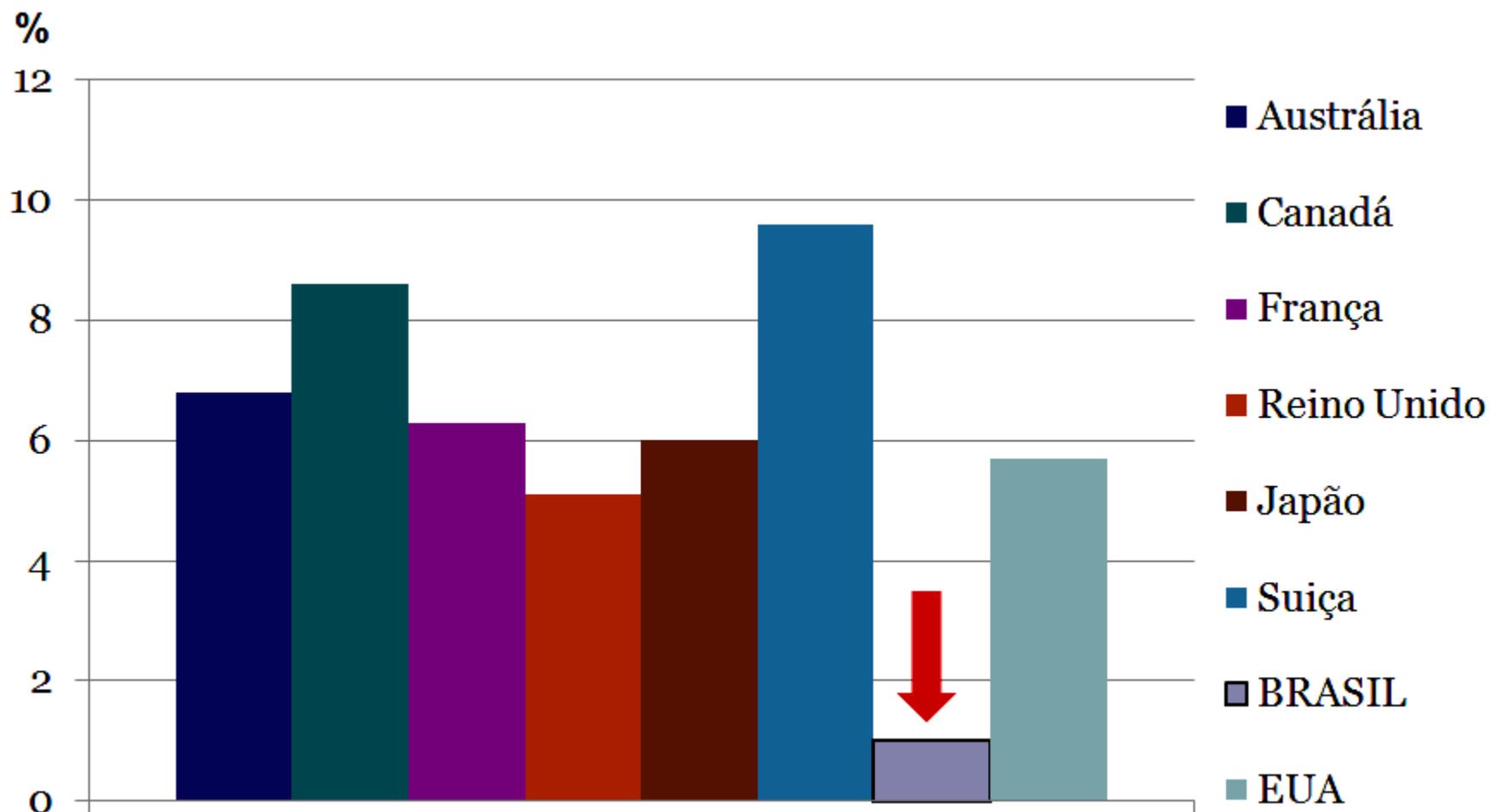


PREVALÊNCIA DE INCAPACIDADE FÍSICA ENTRE HOMENS E MULHERES IDOSOS BRASILEIROS

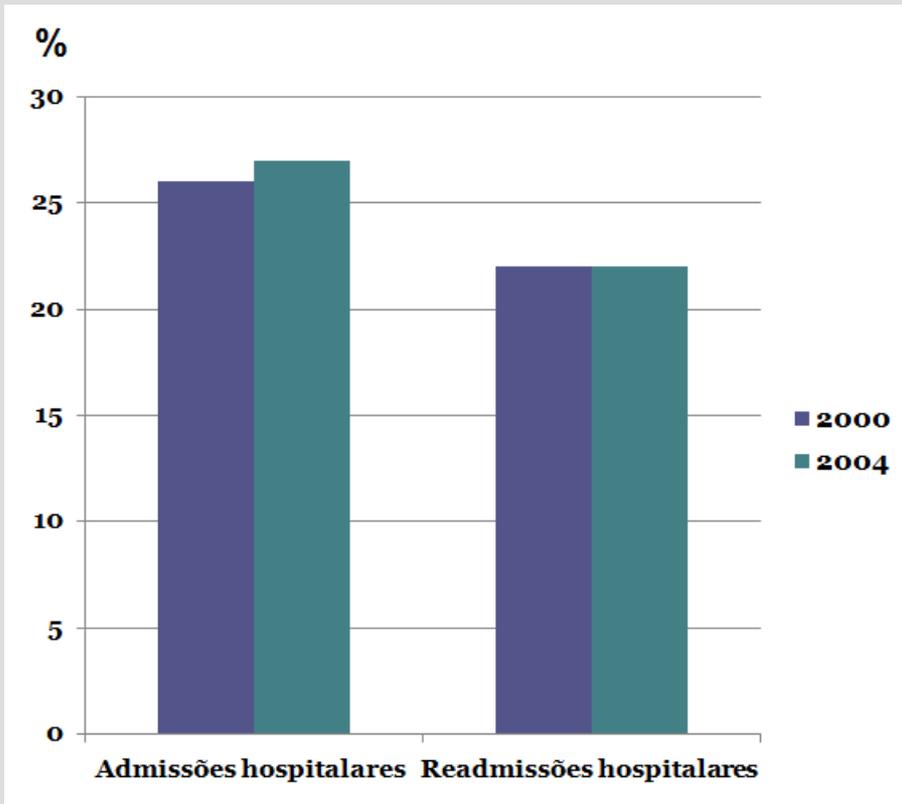


- ◆ Dificuldade para alimentar-se
- Dificuldade para andar mais que 100 m
- ▲ Dificuldade para andar mais que 1 Km

PORCENTAGEM DE IDOSOS VIVENDO EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA EM VÁRIOS PAÍSES (1980 A 1990)



EUA: ADMISSÕES HOSPITALARES DE IDOSOS RESIDENTES EM INSTITUIÇÕES



Commonwealth Fund National Scorecard on U.S. Health System Performance, 2008

IDOSOS RESIDENTES EM INSTITUIÇÕES - Goiânia 2004

28,2% internados em hospitais pelo menos uma vez no ano

Doenças pulmonares = 12,7%

Fraturas = 10,9%

Doenças cardíacas = 7,3%

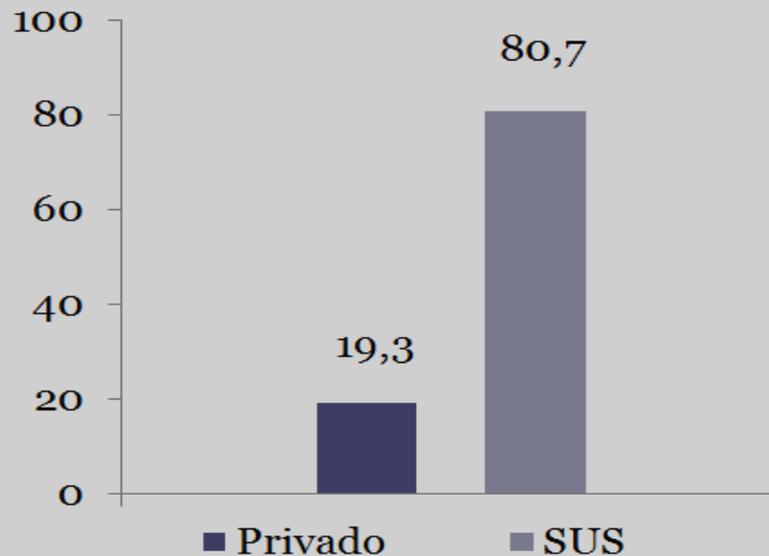
AVC = 3,6%

Fonte: Costa EFA. Análise da soroprevalência para as infecções pelos vírus das hepatites B e C em idosos residentes em asilos no município de Goiânia- GO. Goiânia. Dissertação (Mestrado em Doenças Infecciosas e Parasitárias) – Universidade Federal de Goiás, Instituto de Patologia Tropical, 2004

O SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO

- **Público = SUS – Universal (110 a 120 milhões de brasileiros)**
- **Suplementar = Planos de saúde privados pré-pagos por empresas, famílias e indivíduos (de 40 a 50 milhões de brasileiros)**
- **Contratação direta dos serviços pelos indivíduos (cerca de 10 milhões de brasileiros)**

PLANO PRIVADO DE SAÚDE E UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PELA POPULAÇÃO IDOSA - DADOS DO PROJETO BAMBUÍ-MG



Idosos que dependiam do SUS:

- **Piores condições de saúde**
- **Visitaram menos o médico**
- **Usaram menor número de medicamentos prescritos**

COMO O MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL CONCEITUA IDOSO FRÁGIL?

- **“Considera-se idoso frágil ou em situação de fragilidade aquele que:**
 - **Vivem em Instituições**
 - **Encontra-se acamado**
 - **Esteve hospitalizado recentemente por qualquer razão**
 - **Apresente doenças sabidamente causadoras de incapacidade funcional**
 - **Encontra-se com pelo menos uma incapacidade funcional básica**
 - **Viva situações de violência doméstica**
 - **Tenha 75 anos ou mais de idade**
 - **Outros critérios poderão ser acrescidos ou modificados de acordo com as realidades locais**

- Lei da Política Nacional do Idoso
- Estatuto de Idoso
- Visão mais positiva da sociedade com relação ao envelhecimento



Aumento das expectativas dos pacientes e de seus familiares quanto a assistência que os idosos devem receber

MAIOR DEMANDA POR RECURSOS HUMANOS:

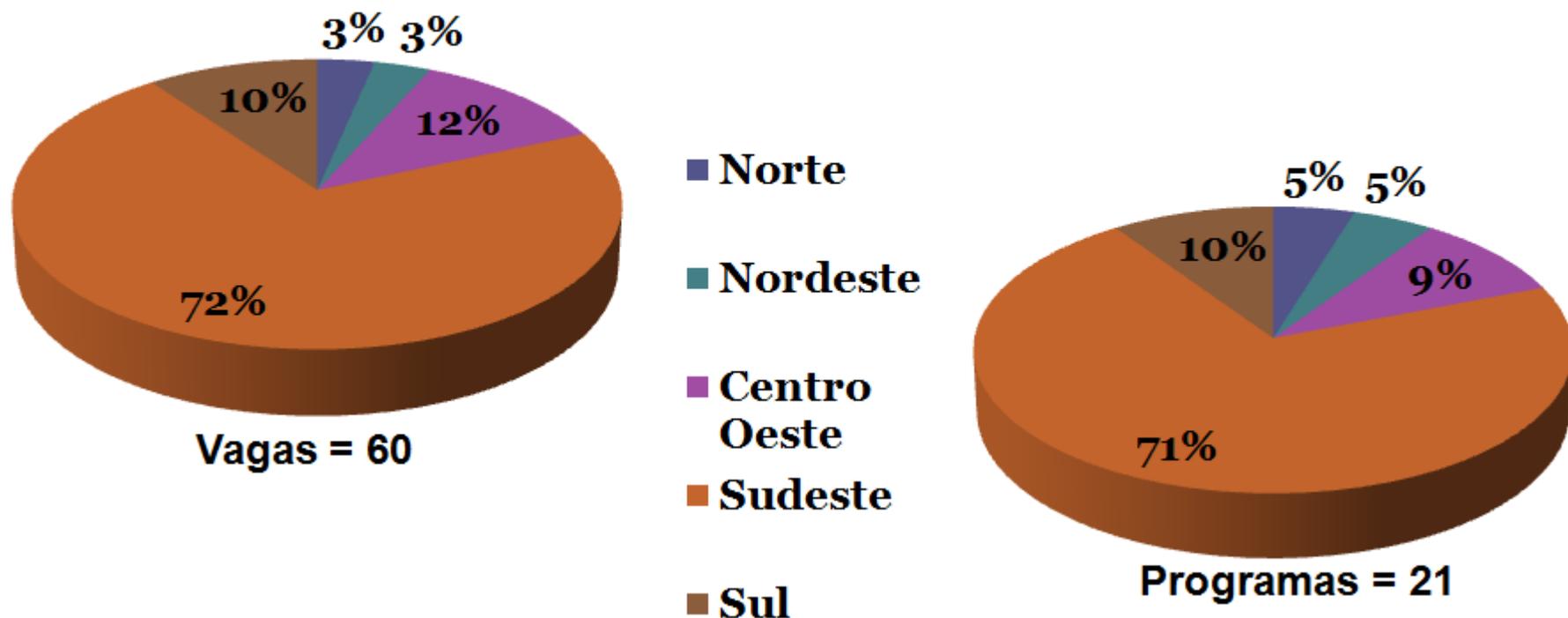
- Mudança do perfil epidemiológico
- Envelhecimento da população
- Novas formas de atenção à saúde com uso intensivo de força de trabalho (ex: internação domiciliar e instituições de longa permanência para idosos)

Camarano AM. Mecanismos de Proteção Social Para a População Idosa Brasileira. Texto para discussão N° 1179. IPEA, 2006

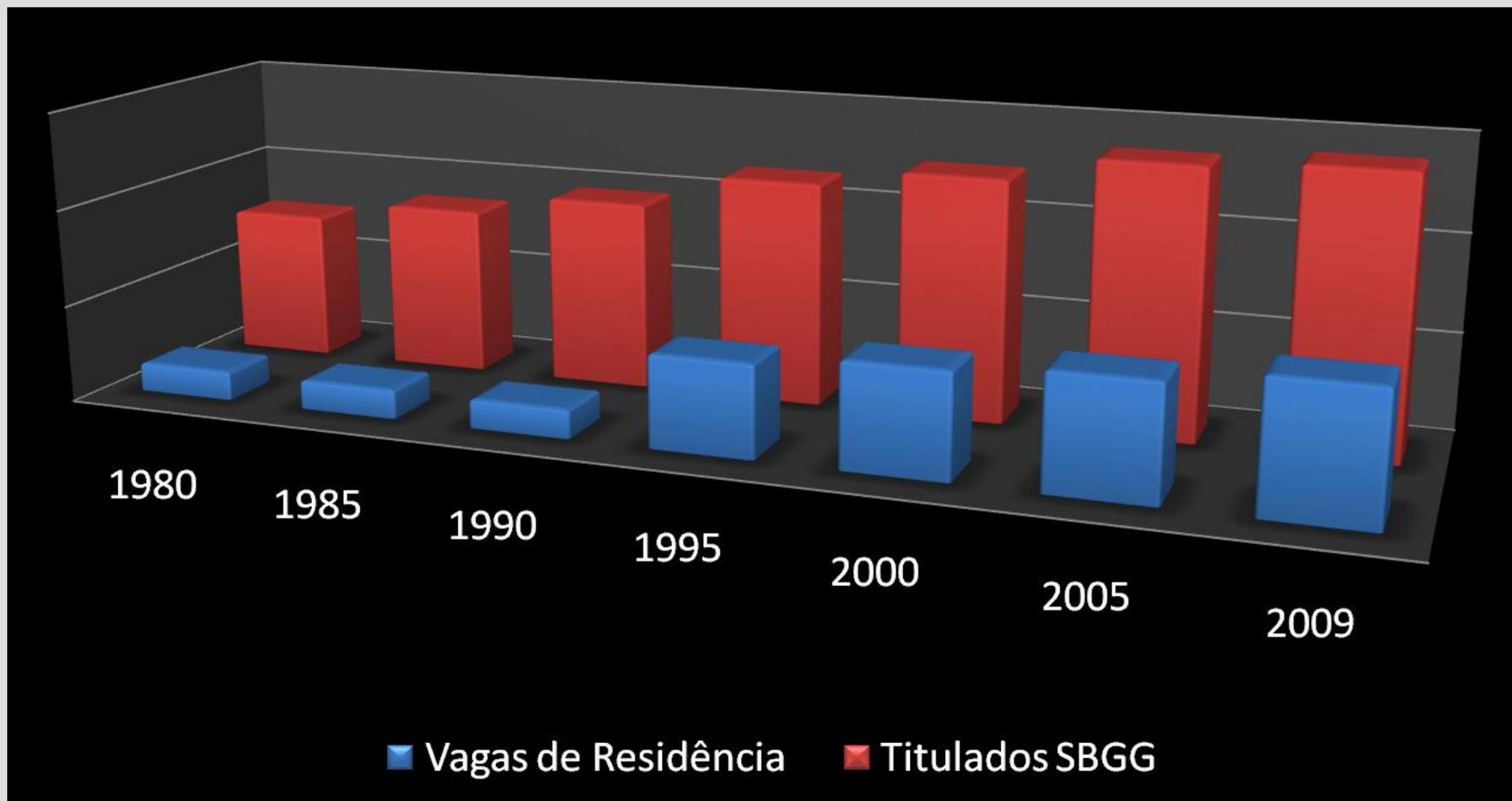
Nogueira RP. Problemas e Números da Gestão de Recursos Humanos em Saúde. IPEA e Observatório de RH / NESP/ UnB

OUTRO GRANDE DESAFIO: FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

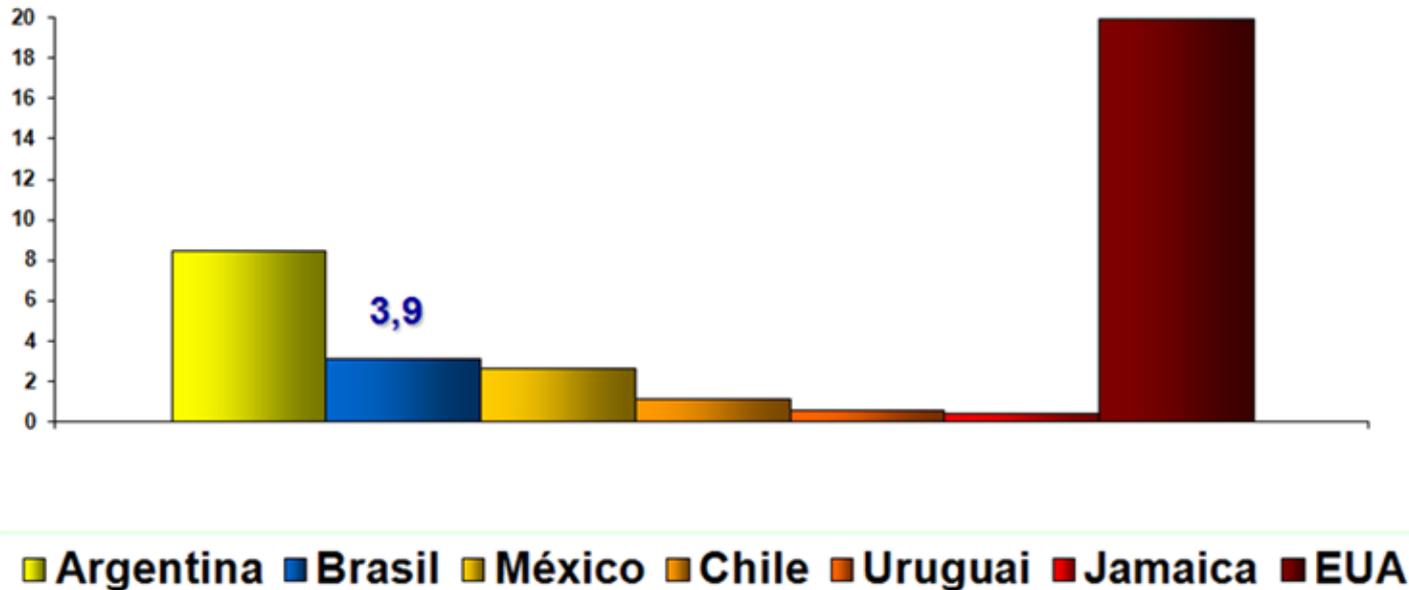
Porcentagem de Vagas e Programas de Residência em Geriatria Credenciados pela CNRM por Região - 2009



Crescimento do Número de Vagas de Residências em Geriatria Credenciadas pela CNRM e do Número de Titulados em Geriatria pela SBGG/AMB



Fontes: Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM/MEC
Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia – SBGG/AMB



Número de Geriatras por 100 mil Habitantes ≥ 60 anos

Pediatras por 100.000 crianças no Brasil = 23,10

- 75% dos idosos assistidos na rede básica – 1 médico com capacitação para o cuidado do idoso/1000 idosos. Necessidade atual = 15.000
- 25% dos idosos tem problemas complexos – 1 especialista em Geriatria/1000 idosos
Necessidade atual = 5.000
- Necessidades de outros especialistas médicos e de profissionais de outras áreas

Fried LP, Hall W. Leading on Behalf of an Aging Society. J Am Geriatr Soc, 2008

Garcez-Leme LE, Leme, MD, Espino DV. Geriatrics in Brazil: A Big Country with Big Opportunities. J Am Geriatr Soc, 2005

- **A legislação e as políticas de saúde determinam que órgãos do Ministério da Saúde promovam a adequação do atendimento ao idoso conforme as responsabilidades de cada nível do SUS**

Mas ainda há muita resistência por parte dos gestores em compreender o impacto do rápido envelhecimento populacional brasileiro

- **Assumem que o principal problema que pode afetar o idoso é a perda de sua capacidade funcional**

Mas ainda não se introduziu a reabilitação de forma adequada em nenhum dos níveis de atenção do SUS

- **Propõem a adoção de providências para implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso**

Mas ainda não se conseguiu uniformizar as competências desses centros, definir quem são os idosos que deverão ser assistidos por eles e nem introduzi-los de fato como elemento da rede SUS

- **Reconhecem a fragilidade e o risco de fragilidade nessa faixa etária**

Mas não se estabeleceu claramente quais são os parâmetros para classificar um indivíduo como frágil

- **Garantem assistência ao idoso em unidades geriátricas de referência por pessoal especializado**

Mas ainda não há estímulo a formação de profissionais especializados e muito menos concursos para admissão desses profissionais na rede pública

Apesar dos demógrafos e epidemiologistas demonstrarem os desafios do envelhecimento populacional brasileiro, os gestores resistem em mudar conceitos enraizados, em considerar o idoso como prioridade e em implantar políticas de Estado e não de Governo, que realmente resultem na distribuição equânime dos serviços de saúde para o grupo populacional que mais cresce no país

PRÉ-REQUISITOS PARA UM SISTEMA SAÚDE ADEQUADO AO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

- **Políticas públicas para o controle de fatores de risco e estímulo a estilos de vida saudáveis**
- **Estabelecer indicadores capazes de identificar indivíduos de alto risco (frágeis)**
- **Ênfase em promoção da saúde e na prevenção em todos os níveis: primário, secundário e terciário (quaternário?)**
- **Acesso universal e facilitado dos idosos aos cuidados primários**
- **Assistência especializada e multidimensional aos idosos com problemas complexos em todos os níveis do sistema**
- **Objetivo principal é a manutenção e reabilitação da capacidade funcional**

PROPOSTAS:

Implantar, executar, e com urgência, o que já está estabelecido na Legislação Brasileira e na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, utilizando-se adequadamente a dotação orçamentária destinada à saúde do idoso

“Políticas dependem de bases legais e justificativas para seu estabelecimento. O Brasil tem um excelente conjunto de leis, portarias e normas de proteção ao idoso e para enfrentar o seu rápido envelhecimento populacional.”

“Entretanto, se os administradores e gestores públicos não se conscientizarem de que precisam se basear em dados confiáveis para que possam formular e implantar programas e serviços de saúde, os escassos recursos continuarão sendo utilizados de forma irracional e pouco resolutiva”

