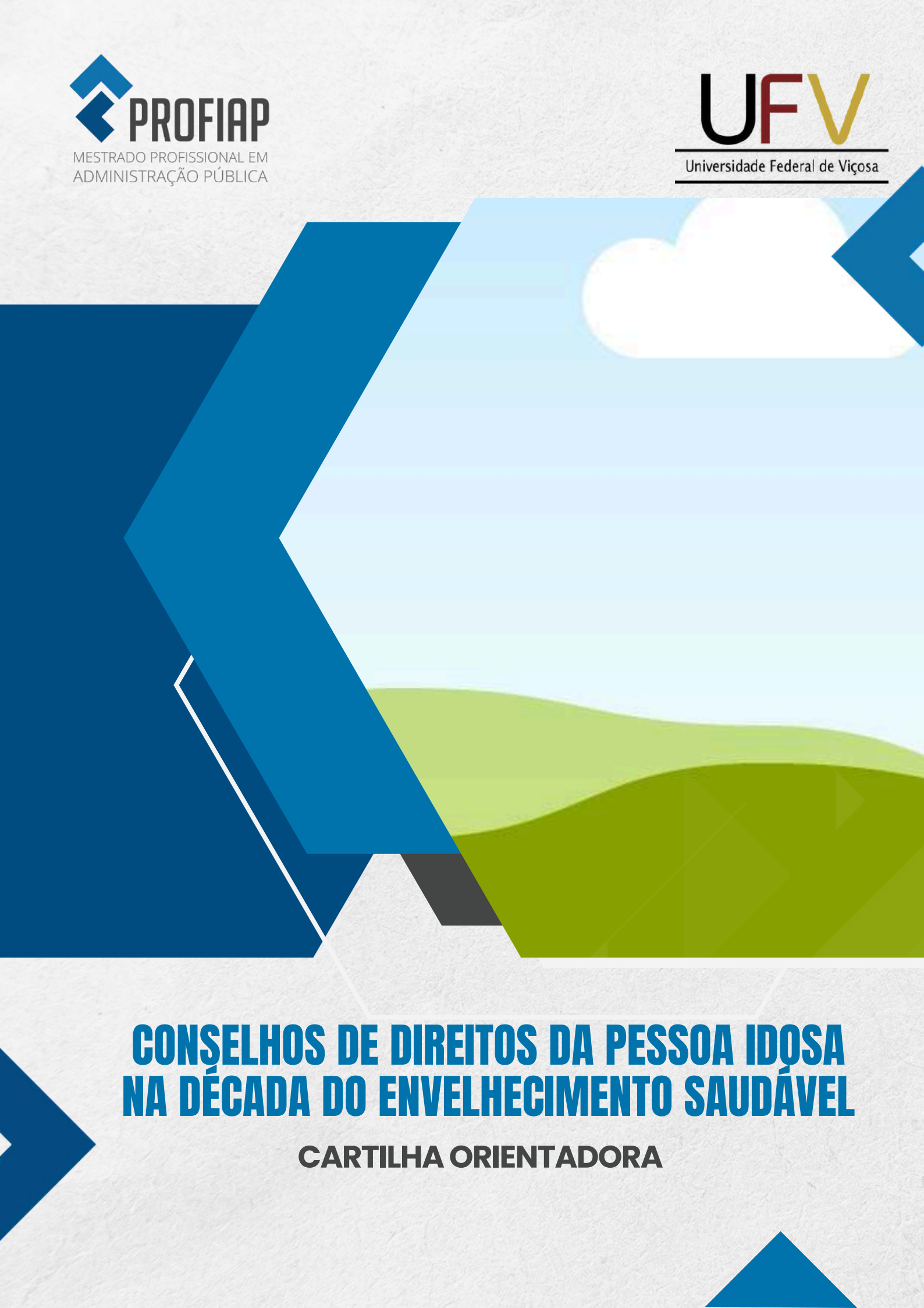




CONSELHOS DE DIREITOS DA PESSOA IDOSA NA DÉCADA DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

CARTILHA ORIENTADORA

CONSELHOS DE DIREITOS DA PESSOA IDOSA NA DÉCADA DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

Relatório técnico apresentado pelo mestrando Filipe Moreira Dumont ao Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede, sob orientação da docente Simone Martins, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Administração Pública.

Apresentação

04

Instituição

05

Público-alvo da iniciativa

05

Descrição, análise e diagnóstico da situação-problema

06

Objetivos da proposta de intervenção

08

Diagnóstico e análise

08

Proposta de intervenção

13

Responsáveis pela proposta de intervenção e data

20

Referências

21

APRESENTAÇÃO

Essa cartilha tem como objetivo estimular os cidadãos para que, em seus âmbitos de atuação, possam sugerir políticas públicas orientadas para a promoção do envelhecimento saudável.

O envelhecimento da população demanda atuação imediata. Os Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa, pela característica intersetorial, apresentam-se, portanto, como ambiente ideal para que as ações voltadas à promoção do envelhecimento saudável sejam reunidas e repassadas para os diversos setores do aparelho estatal que devem planejar, executar e monitorar as políticas e programas.

Neste sentido, ao descrever e diagnosticar o problema, as recomendações se encontram destinadas aos Conselhos que, juntamente com as Secretarias municipais, podem fomentar ações, políticas e programas orientados à proteção das pessoas idosas visando o envelhecimento saudável e digno da população local.

Para colaborar com a construção dessa cartilha, o problema que envolve o envelhecimento populacional será contextualizado e serão apresentadas recomendações para os conselheiros de direitos da pessoa idosa e para todas as pessoas interessadas em atuar institucionalmente pela promoção do envelhecimento saudável e pelo direito de envelhecer com dignidade.



Essa cartilha tem como objetivo estimular os cidadãos para que, em seus âmbitos de atuação, possam sugerir políticas públicas orientadas para a promoção do envelhecimento saudável.

INSTITUIÇÃO

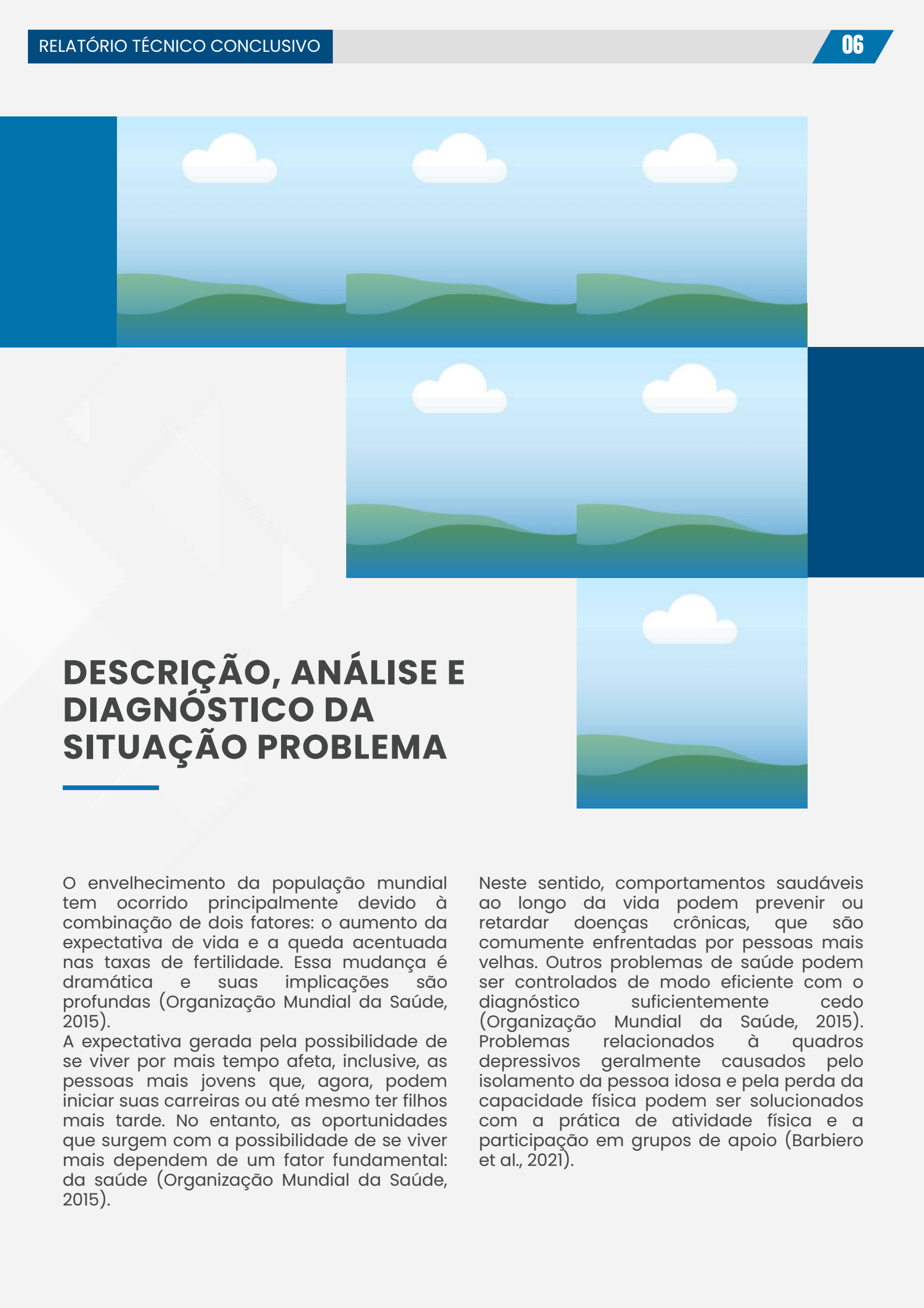
Esta cartilha foi desenvolvida como produto técnico tecnológico do Programa de Mestrado em Administração Pública da Rede PROFIAP – Universidade Federal de Viçosa – UFV, com base nas ações dispostas no Plano de Ação para uma Década do Envelhecimento Saudável.

PÚBLICO-ALVO DA INICIATIVA



Tem como público-alvo os Conselheiros de Direitos da Pessoa Idosa, bem como todas as todas as pessoas interessadas na temática e comprometidas com as políticas voltadas ao envelhecimento e longevidade.





DESCRIÇÃO, ANÁLISE E DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

O envelhecimento da população mundial tem ocorrido principalmente devido à combinação de dois fatores: o aumento da expectativa de vida e a queda acentuada nas taxas de fertilidade. Essa mudança é dramática e suas implicações são profundas (Organização Mundial da Saúde, 2015).

A expectativa gerada pela possibilidade de se viver por mais tempo afeta, inclusive, as pessoas mais jovens que, agora, podem iniciar suas carreiras ou até mesmo ter filhos mais tarde. No entanto, as oportunidades que surgem com a possibilidade de se viver mais dependem de um fator fundamental: da saúde (Organização Mundial da Saúde, 2015).

Neste sentido, comportamentos saudáveis ao longo da vida podem prevenir ou retardar doenças crônicas, que são comumente enfrentadas por pessoas mais velhas. Outros problemas de saúde podem ser controlados de modo eficiente com o diagnóstico suficientemente cedo (Organização Mundial da Saúde, 2015). Problemas relacionados à quadros depressivos geralmente causados pelo isolamento da pessoa idosa e pela perda da capacidade física podem ser solucionados com a prática de atividade física e a participação em grupos de apoio (Barbiero et al., 2021).

As soluções podem até parecerem simples. Entretanto, um olhar mais aprofundado é capaz de enxergar que se faz necessária a mobilização de toda a sociedade em torno da causa para que seja possível garantir uma velhice saudável. Sem que haja uma preparação adequada para o enfrentamento do processo de envelhecimento populacional que ocorre de forma acelerada, os países tendem a sofrer apenas as consequências negativas deste fenômeno. Por outro lado, se preparados, os países poderão contar com pessoas idosas ativas, participativas, produtivas e, sobretudo, satisfeitas com a velhice.

No Brasil, a situação se torna ainda mais complexa ao se observar que, de acordo com os dados consolidados pelo IBGE, em 2022, 15,8% da população brasileira já possuía 60 anos ou mais de idade. Para efeito de comparação, em 2010, este grupo representava somente 10,8% da população do país (Brasil, 2023).

Embora o ritmo do processo de envelhecimento tenha se intensificado nos últimos anos, o Brasil começou a se preocupar e debater a questão ainda no final do século passado. A Constituição Federal de 1988 foi um marco neste sentido ao estruturar uma rede de proteção que abarcava também as pessoas idosas. Neste contexto, foi aprovada em 1994 a Política Nacional da Pessoa Idosa que atribui a todos a responsabilidade pelo processo de envelhecimento e reforça o protagonismo da pessoa idosa nas discussões de seu interesse em relação às políticas públicas (Ribeiro et al., 2023a).

Em 2003 foi aprovado o Estatuto da Pessoa Idosa que, ao reforçar as diretrizes contidas na PNPI, trata das necessidades das pessoas idosas, bem como dispõe os direitos fundamentais que devem ser garantidos a elas (Ribeiro et al., 2023a). O Estatuto reuniu leis e políticas que antes se encontravam espalhadas pela legislação, tipificou crimes e estabeleceu sanções relacionadas ao descumprimento dos direitos garantidos pelo Estatuto (Ribeiro et al., 2023a).

Em especial, o Estatuto atribuiu aos Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa as funções de supervisão, acompanhamento, fiscalização e avaliação de políticas, programas e instituições de atendimento à pessoa idosa (Ribeiro et al., 2023a).

O país avançou consideravelmente frente à legislação destinada a proteger as pessoas idosas. Por outro lado, a produção dos efeitos positivos da legislação depende do aspecto prático (Ribeiro et al., 2023b).

Embora a situação brasileira demande intervenção imediata, este fenômeno não é exclusividade do país. A população mundial tem envelhecido também em ritmo acelerado e foi na década de 80 do século passado que os organismos internacionais passaram a se preocupar com a questão.

Mas foi na década de 2010 que os esforços se intensificaram. Primeiramente, em 2015, a Organização Mundial da Saúde publicou o Relatório Mundial do Envelhecimento que subsidiou a elaboração do Plano e Estratégia Global para o Envelhecimento Saudável, publicado em 2017. Por meio deste Plano, estabeleceu-se um cronograma de atuação para que, em 2021, se iniciasse a Década para o Envelhecimento Saudável.

Com o objetivo de promover o envelhecimento saudável em âmbito global, os organismos internacionais têm desenvolvido pesquisas e elaborando propostas de atuação para que os países possam efetivar os direitos das pessoas idosas ou até mesmo criá-los.

Fruto de esforços contínuos, a OMS publicou, em 2020, o Plano para uma Década do Envelhecimento Saudável que consiste em uma colaboração concentrada de 10 anos com o objetivo de melhorar a vida das pessoas mais velhas, suas famílias e comunidades (World Health Organization, 2020).

O documento estabelece quatro áreas de atuação e determina ações específicas para cada uma das áreas que devem ser planejadas, desenvolvidas e executadas pelos países interessados na promoção do envelhecimento saudável.

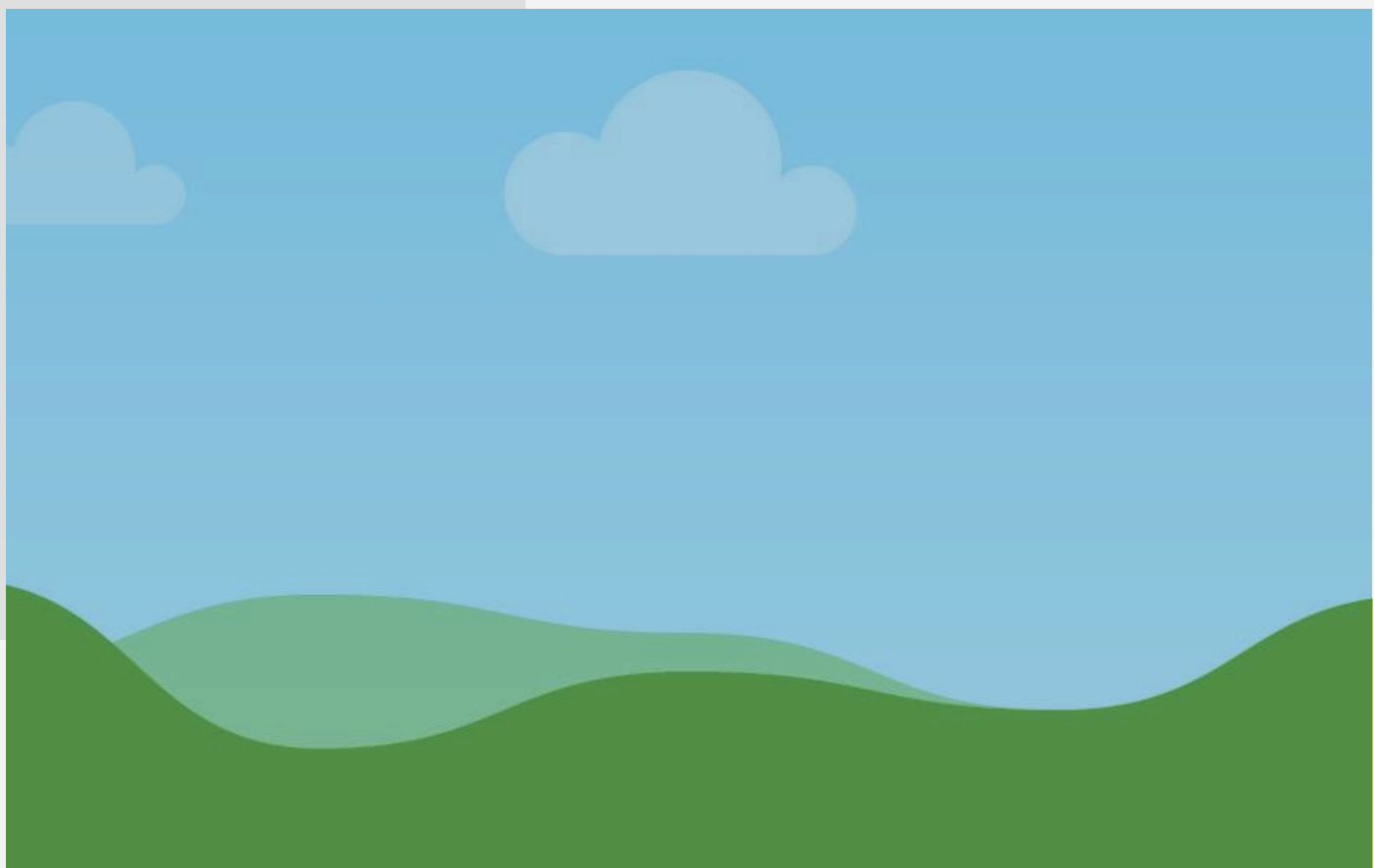
Neste sentido, os Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa, instituições destinadas a defender os interesses do grupo, devem atuar na busca pela implementação destas ações de forma organizada e estruturada.

OBJETIVO DA CARTILHA

➤ Essa cartilha tem como objetivo estimular os cidadãos para que, em seus âmbitos de atuação, possam sugerir políticas públicas orientadas para a promoção do envelhecimento saudável.

ÁREAS PRIORITÁRIAS DE ATUAÇÃO PARA UMA DÉCADA DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

➤ São quatro áreas de atuação dispostas no Plano para uma Década do Envelhecimento Saudável



ÁREA DE ATUAÇÃO 1 – MUDAR A FORMA COMO PENSAMOS, SENTIMOS E AGIMOS COM RELAÇÃO À IDADE E AO ENVELHECIMENTO

A saúde e o bem-estar das pessoas idosas são diretamente afetados pela forma como pensamos (esteriotipação), pela forma como sentimos (preconceito) e pela forma como agimos (discriminação) em relação ao envelhecimento (World Health Organization, 2020).

A forma como pensamos, sentimos e agimos em relação à idade tem marginalizado as pessoas idosas em suas comunidades e tem reduzido seu acesso a serviços básicos (World Health Organization, 2020). Isso porque, ao partir de concepções discriminatórias, as soluções propostas não têm sido capazes de atingir de forma adequada as pessoas idosas.

As consequências deste cenário afetam não só as relações familiares, sociais e de trabalho, mas, também, aspectos mais subjetivos levando à baixa autoestima e gerando insegurança nas pessoas idosas (Sousa et al., 2014). A baixa autoestima, por sua vez, impacta diretamente a qualidade de vida da pessoa idosa. Tanto a baixa autoestima quanto a qualidade de vida são percepções subjetivas que o indivíduo tem em relação a si próprio e em relação a vida e, à medida que se interrelacionam, a baixa autoestima tende a impactar negativamente a qualidade de vida (Tavares et al., 2016).

Significa dizer que a forma como pensamos, sentimos e agimos em relação a idade impactam, em última instância, a própria qualidade de vida da pessoa idosa.

ÁREA DE ATUAÇÃO 2 – GARANTIR QUE COMUNIDADES PROMOVAM AS CAPACIDADES DAS PESSOAS IDOSAS

Para além do estilo de vida, as capacidades das pessoas são influenciadas por fatores externos, ambientais e econômicos (World Health Organization, 2008). Mesmo com a diminuição da capacidade, ambientes físicos, sociais e econômicos podem proporcionar que pessoas idosas continuem fazendo as coisas que as valorizam (World Health Organization, 2020).

A capacidade funcional apresenta um declínio a partir de certa idade, mas a velocidade deste declínio pode ser desacelerada ou até mesmo revertida por meio de ações individuais e políticas públicas (World Health Organization, 2008). Alguns fatores devem ser abordados para que seja possível proporcionar um ambiente favorável ao envelhecimento como, por exemplo, o acesso à formação continuada, a remoção de barreiras para contratação de trabalhadores idosos, implementação de medidas assistenciais suficientemente adequadas para a redução do impacto do desemprego e da pobreza (World Health Organization, 2020).

A mobilidade urbana é, sem dúvida, um fator que influencia diretamente o envelhecimento ativo da população. Até mesmo porque, como aponta o Guia Global: Cidade Amiga do Idoso (2008, p. 22): “[...] a possibilidade de se locomover pela cidade determina a participação cívica e social e o acesso a serviços comunitários e de saúde.” Neste sentido, um ambiente físico adaptado às pessoas idosas permite que elas possam se locomover com mais segurança e, assim, acessar mais facilmente os serviços que desejarem. Além de ruas e calçadas sem barreiras físicas que impeçam ou prejudiquem a locomoção de pessoas idosas, o transporte público de qualidade também é capaz de possibilitar o acesso a serviços comunitários e de saúde.

Por fim, cabe destacar a importância dos grupos de convivência e da prática de atividades físicas para que as pessoas idosas mantenham suas capacidades e tenham um envelhecimento digno. Os grupos de convivência permitem que as pessoas idosas fujam da solidão ao conviverem com pessoas de mesma idade, auxiliando-as na busca por um sentido na vida (Wichmann et al., 2013). Além disso, os grupos de convivência permitem que as pessoas idosas façam amizades e compartilhem seus sentimentos (Wichmann et al., 2013).

As atividades físicas, além do aspecto social também presente nos grupos de convivência, auxiliam a manutenção da capacidade física das pessoas idosas fazendo com que elas melhorem o equilíbrio (Campos et al., 2014) evitando, portanto, acidentes domésticos. Outros benefícios esperados da pessoa idosa praticante de atividade física são a redução dos níveis de estresse (Do Nascimento et al., 2012) e a prevenção ou melhora de sintomas depressivos (Barbiero et al., 2021).

ÁREA DE ATUAÇÃO 3 – ENTREGAR SERVIÇOS DE CUIDADOS INTEGRADOS E DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE CENTRADOS NA PESSOA E ADEQUADAS À PESSOA IDOSA

As pessoas idosas demandam acesso a serviços de saúde essenciais e de boa qualidade, mas, este acesso, não pode implicar em dificuldades financeiras. Um sistema de saúde adequado às pessoas idosas, além do tratamento de condições individuais e agudas de saúde, deve entregar serviços de prevenção, promoção, cuidados curativos, reabilitação, paliativos, cuidados ao fim da vida, vacinas, medicamentos efetivos, acessíveis, seguros e de boa qualidade, além de cuidados odontológicos e tecnologias auxiliares (World Health Organization, 2020).

Na qualidade de porta de entrada do sistema de saúde, a atenção primária à saúde deve ser fortalecida para entregar uma atenção adaptada e sensível à pessoa idosa (World Health Organization, 2020). Além do acesso imediato ao sistema, a atenção primária permite a conexão das pessoas idosas às políticas de cuidado e saúde da família (Fernandes & Soares, 2012a), sendo fundamental, portanto, que o atendimento durante o primeiro contato seja acolhedor. Para tanto, as práticas de humanização do cuidado devem ser efetivamente empregadas, em especial, no contexto da atenção primária.

Os profissionais devem voltar seus olhares para além da detecção de doenças buscando a promoção da qualidade de vida das pessoas idosas (Gonçalves et al., 2016). Para intervir de modo adequado, os profissionais de saúde devem conhecer e compreender o processo de envelhecimento sendo aptos a distinguir acontecimentos normais e patológicos (Gonçalves et al., 2016).

A boa comunicação auxilia uma boa intervenção médica e, ao lidar com pessoas idosas com dificuldades na fala, os profissionais devem se atentar aos sinais não verbais (Santos et al., 2017). Além disso, a atenção primária deve ser capaz de orientar as pessoas idosas acerca da alimentação adequada que garanta um consumo energético apropriado (Santos et al., 2017).

Mas, para que a atenção básica forneça todo este arcabouço de serviços, a pessoa idosa precisa ter acesso ao serviço de saúde. As unidades básicas de saúde devem possuir banheiros adaptados, corrimãos e condições para acomodação de cadeira de rodas.

ÁREA DE ATUAÇÃO 4 – PROPICIAR O ACESSO A CUIDADOS DE LONGO PRAZO ÀS PESSOAS IDOSAS QUE NECESSITAM

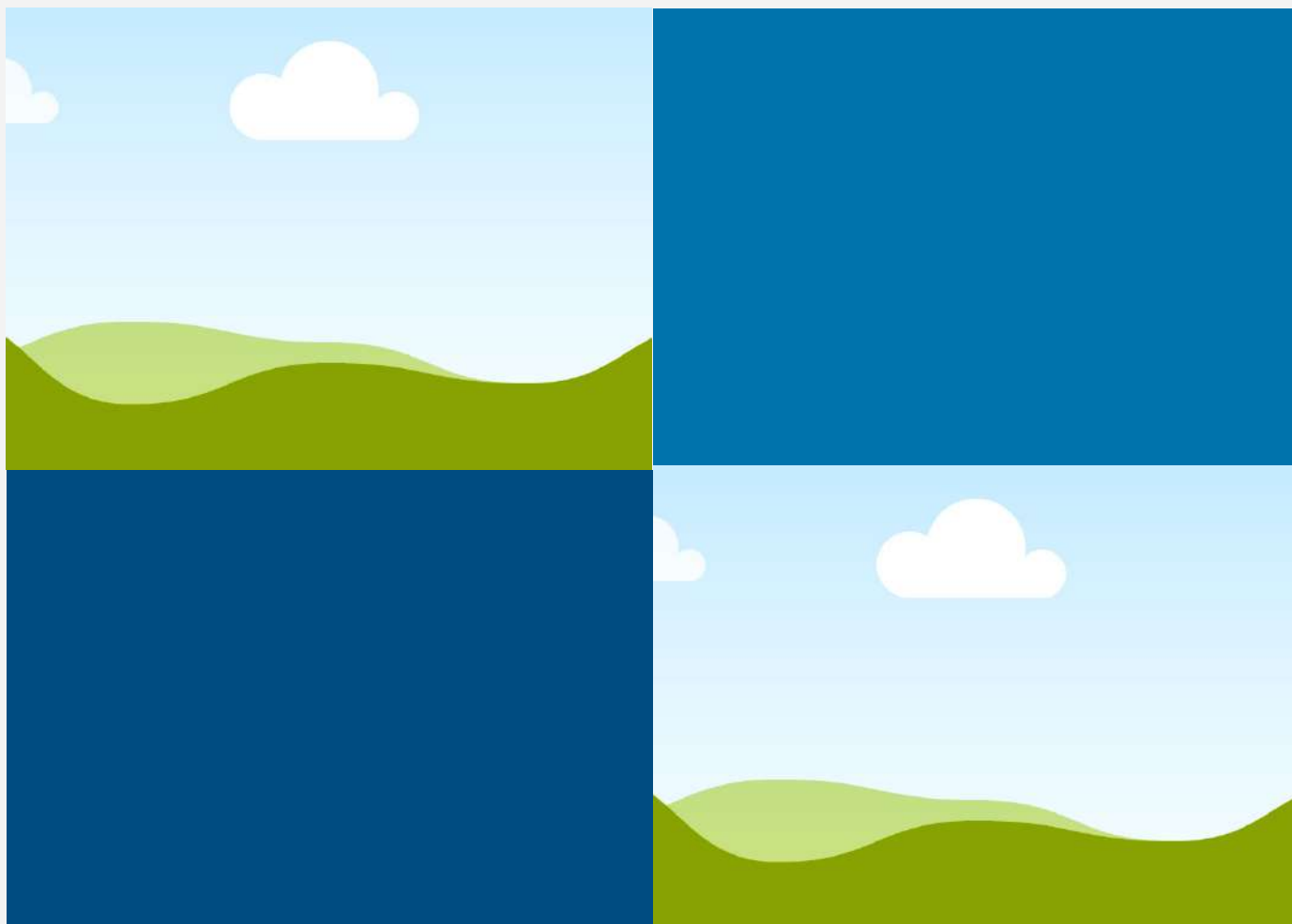
O acesso aos cuidados de longo prazo de boa qualidade é essencial para a manutenção da capacidade funcional das pessoas idosas permitindo que elas vivam com dignidade e desfrutem de seus direitos (World Health Organization, 2020).

Mesmo que existam ambientes que proporcionem a manutenção da capacidade funcional, o processo natural de envelhecimento pode fazer com que algumas pessoas necessitem, de toda forma, de apoio e assistência para cuidarem de si ou serem cuidadas (World Health Organization, 2020).

Atualmente, o cuidado a longo prazo é prestado, principalmente, pelos familiares, mas, sobretudo, pelas mulheres. Sem o treinamento adequado, sem o apoio necessário, sem direito à licença e sem a devida proteção social, os cuidadores têm suas saúdes física e mental afetadas pelos frequentes momentos de tensão aos quais são submetidos (World Health Organization, 2020). O envelhecimento da população faz com que mais pessoas necessitem de cuidados e, por outro lado, a queda na fertilidade faz com que existam cada vez menos jovens aptos a prestarem estes cuidados (World Health Organization, 2020).

O modelo de cuidado vigente, predominantemente informal, tem se tornado cada vez mais insustentável (World Health Organization, 2020). O Estado brasileiro tem se apresentado como parceiro pontual neste aspecto, atribuindo à família uma maior responsabilidade pelos cuidados. Inexiste, no país, políticas mais incisivas relacionadas aos papéis desempenhados pelas famílias em relação ao cuidado com pessoas idosas (Fernandes & Soares, 2012b). O apoio e a rede de suporte à pessoa idosa permanecem na informalidade e, assim, o Estado deixa de atuar suficientemente para promover, proteger e recuperar a saúde do idoso (Fernandes & Soares, 2012b).

Por fim, cabe destacar que a política do cuidado não envolve apenas a saúde da pessoa idosa. Os serviços de saúde devem estar conectados com os serviços sociais para que seja possível efetivar políticas públicas adequadas à prestação de cuidados a longo prazo.



PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA OS CONSELHOS

A necessidade de planejar, implementar e executar ações para a promoção do envelhecimento saudável é urgente. A complexidade da causa faz com que os Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa assumam uma posição de destaque na luta pela causa que, ao necessitar a atuação de todo o aparelho estatal, não pode ser discutida no âmbito setorial. Significa dizer que a intersetorialidade da causa faz com que os Conselhos sejam o ambiente ideal para que a sociedade civil atue, em parceria com o Estado, para promover o envelhecimento saudável.

Cabe destacar que as recomendações se destinam, principalmente, para a atuação dos Conselhos em âmbito local. Recomendações que fujam da alçada dos municípios, portanto, não foram inseridas

AÇÕES PRÁTICAS PARA A ÁREA DE ATUAÇÃO 1:



Conduzir campanhas sobre a discriminação por idade com base em pesquisa, visando aumentar o conhecimento e o entendimento do público sobre o envelhecimento saudável.

Os conselhos podem conduzir campanhas sobre o envelhecimento saudável em parceria com as Secretarias Municipais e escolas visando aumentar o conhecimento e o entendimento da população sobre o envelhecimento saudável. Em parceria com as Secretarias de Saúde, os Conselhos podem conduzir campanhas, por exemplo, sobre condições de saúde típicas das pessoas idosas ou sobre alimentação saudável para pessoas idosas.

Em parceria com as Secretarias de Esporte, campanhas podem ser conduzidas de forma a incentivar a prática de atividade física. Em parceria com as Secretarias de Assistência Social, podem ser conduzidas campanhas sobre a importância dos grupos de convívio e sobre a necessidade de inserção das pessoas idosas em suas comunidades.



Garantir que a mídia apresente uma visão equilibrada sobre o envelhecimento.

Os Conselhos podem promover, em parceria com a Prefeitura local, treinamentos para a mídia local, em especial, para as emissoras de rádio, objetivando que a mídia local não dissemine o preconceito etário e, em vez disso, valorize as pessoas idosas do Município.



Apoiar a coleta e divulgação de informações desagregadas para idade com base em evidência sobre envelhecimento saudável e a contribuição da pessoa idosa

Os Conselhos podem demandar, junto a prefeitura, que as pesquisas realizadas no Município apresentem dados desagregados por idade com recorte adequado ao grupo de pessoas idosas.

AÇÕES PRÁTICAS PARA A ÁREA DE ATUAÇÃO 2:



Tomada de ação com base em evidência em todos os níveis e setores visando a fomentar a capacidade funcional e a fortalecer a capacidade de comunidades rurais e urbanas para: desenvolver e garantir uma mobilidade sustentável, adaptada, acessível e sensível ao gênero por meio do cumprimento com padrões de acessibilidade em edificações e sistemas seguros para transportes, calçadas e estradas;

Os Conselhos podem atuar junto às Secretarias de Obras dos Municípios para exigir que as construções urbanas possuam condições de acessibilidade. Da mesma forma, os Conselhos podem atuar junto às Secretarias Municipais de Transporte para exigir que o transporte público tenha condições acessíveis com elevadores. Os Conselhos podem atuar junto as Secretarias de Transporte, inclusive, para alterar as rotas dos ônibus, de modo que os veículos circulem eficientemente e cubram a maior área possível do Município.

Além disso, os Conselhos podem exigir que as obras do Município sejam planejadas com condições de acessibilidade, bem como podem exigir que os edifícios públicos já existentes sejam adaptados, com a instalação de corrimãos, por exemplo.



Apoiar a inclusão das vozes de pessoas idosas, em especial, de grupos desfavorecidos e marginalizados, em plataformas multisetoriais e de múltiplas partes interessadas, em processos e em diálogos.

Em âmbito local, os Conselhos podem atuar de modo a incentivar as pessoas idosas a estarem presentes nas reuniões. As emissoras de rádio podem ser grandes aliadas neste contato, uma vez que as rádios locais são ouvidas com frequência pelas pessoas idosas.



Ativismo específico voltado a determinados setores quanto à forma como podem contribuir para o envelhecimento saudável.

Os Conselhos podem atuar em parceria com as Secretarias Municipais para fomentar o envelhecimento saudável a partir do campo de atuação de cada setor. A título de exemplo, em parceria com as Secretarias de Saúde e/ou Esporte, os Conselhos podem promover encontros semanais em locais públicos para a prática coletiva de atividades físicas voltadas para pessoas idosas.

AÇÕES PRÁTICAS PARA A ÁREA DE ATUAÇÃO 2:



Fornecer informações e oportunidades para lazer e atividades sociais, visando a facilitar a inclusão e participação e a reduzir a solidão e o isolamento social;

Os Conselhos podem atuar para promover eventos de lazer para pessoas idosas. De modo mais permanente, os Conselhos podem promover, em conjunto com as Secretarias Municipais, semanalmente, em praças públicas, atividades para pessoas idosas como grupos de dança, atividades físicas e culturais.

A título de exemplo, no município de Sete Lagoas, no interior de Minas Gerais, o Programa “mexa-se”, à época do estudo de Silva et. al. (2019), era desenvolvido em 20 pólos do município onde a população recebia orientações de profissionais de Educação Física para a execução de atividades físicas. O programa foi criado com o objetivo de proteger e manter a saúde da população local, mas se revelou como um grande potencial para a prática do lazer no município (Silva et al., 2019).

Os profissionais ouvidos no estudo destacaram que eram realizadas atividades aeróbicas, atividades de reforço muscular localizadas com uso de pesos, circuitos funcionais e aulas de dança. Além disso, eram realizadas atividades de jogos e brincadeiras, confraternizações de aniversário e datas comemorativas e outras com elementos lúdicos (Silva et al., 2019).

O Programa “mexa-se” é um exemplo de política pública que alia saúde ao lazer e que pode ser implementado nos municípios por meio do trabalho conjunto das prefeituras e dos Conselhos.



Oferecer treinamento para o aprimoramento da instrução digital e financeira e o apoio à segurança de renda por todo o curso de vida, protegendo a pessoa idosa, especialmente mulheres, da pobreza, incluindo o acesso à proteção social adequada;

Os Conselhos podem atuar em conjunto com as Secretarias Municipais para oferecer treinamentos de instrução digital e financeira para pessoas idosas.

AÇÕES PRÁTICAS PARA A ÁREA DE ATUAÇÃO 3:



Adotar e implementar o pacote de cuidados integrados para a pessoa idosa da OMS (17), incluindo a orientação para avaliação centrada na pessoa e os roteiros na atenção primária e outras orientações relevantes da OMS (18), como sobre a redução do risco de declínio cognitivo e demência.

Os Conselhos podem atuar de forma a auxiliar que as Secretarias de Saúde implementem a linha de cuidado para atenção integral à saúde da pessoa idosa no SUS. As orientações técnicas para implementação se encontram dispostas no documento que pode ser acessado por meio do link: Os Conselhos podem atuar, junto às Secretarias de Saúde, para promover capacitações para os profissionais de saúde dos municípios visando aperfeiçoá-los na temática do envelhecimento..



Melhorar o acesso a tecnologias auxiliares, diagnósticos, vacinas e medicamentos essenciais acessíveis, efetivos e seguros, de modo a otimizar a capacidade intrínseca e a habilidade funcional da pessoa idosa.

Os Conselhos podem auxiliar as Secretarias de Saúde na implementação da avaliação multidimensional no contexto da atenção básica. Por meio dessa avaliação, as Unidades de Atenção Básica e os Núcleos de Apoio a Saúde da Família podem desenvolver ações coletivas voltadas para as necessidades da população de pessoas idosas local.



Desenvolver uma força de trabalho da área da saúde gerenciada, mobilizada, adequadamente treinada e sustentável, com competência na área de envelhecimento, incluindo para avaliações amplas centradas na pessoa e gerenciamento integrado de condições de saúde complexas ou crônicas, incluindo demência.

Os Conselhos podem atuar, junto às Secretarias de Saúde, para promover capacitações para os profissionais de saúde dos municípios visando aperfeiçoá-los na temática do envelhecimento. As Secretarias de Saúde podem orientar as Unidades de Atenção Básica e os Núcleos de Apoio à Saúde da Família sobre a correta realização da avaliação multidimensional que permite conhecer o perfil da população idosa local e, portanto, permite traçar estratégias específicas para promover o envelhecimento saudável em âmbito local.

AÇÕES PRÁTICAS PARA A ÁREA DE ATUAÇÃO 3:



Aumentar a escala da atenção primária à saúde amiga da pessoa idosa visando a fornecer uma ampla gama de serviços à pessoa idosa, incluindo vacinação, triagem, prevenção, controle e gerenciamento de doenças não transmissíveis (incluindo demência) e transmissíveis e de condições relacionadas com a idade (como fragilidade e incontinência urinária).

Os Conselhos podem atuar, junto às Secretarias de Saúde, para melhorar o serviço da atenção primária à saúde. As UBS e/ou NASF podem oferecer Práticas Integrativas e Complementares de Saúde em conformidade com o perfil funcional de pessoas idosas predominante na localidade.

Além disso, os profissionais de saúde podem ser capacitados para compreender o processo de envelhecimento estando atentos aos sinais de alerta e às doenças crônicas, bem como para praticarem o atendimento humanizado. O atendimento humanizado tem se mostrado um grande aliado na atenção primária à saúde e, por isso, os profissionais de saúde devem ser capacitados para implementarem as diversas práticas de humanização do atendimento.



Coleta, análise e comunicação de dados clínicos sobre a capacidade intrínseca e a habilidade funcional em contextos nacionais, desagregados por idade e outras variáveis interseccionais.

Embora a ação disponha sobre dados nacionais, os Conselhos locais podem atuar com as Secretarias de Saúde para que os dados coletados pela atenção básica, por meio das avaliações multidimensionais, sejam utilizados para traçar perfis demográficos, epidemiológicos e socioculturais das pessoas idosas locais.

AÇÕES PRÁTICAS PARA A ÁREA DE ATUAÇÃO 4:



Desenvolver a capacidade da força de trabalho atual e futura para a entrega de assistência social e cuidados de saúde integrados.

Os Conselhos podem atuar, junto às Secretarias de Saúde e Assistência Social, para capacitar os trabalhadores para que eles possam atuar na política de cuidados, seja prestando pessoalmente os serviços ou orientando os cuidadores informais sobre as melhores práticas de cuidado com pessoas idosas.

Outra possibilidade que surge é a criação de cargos nas Secretarias de Saúde e Assistência Social para serem preenchidos por profissionais habilitados para o cuidado de longo prazo. Com o auxílio dos Conselhos no que tange ao mapeamento das necessidades e das residências, a Secretaria de Saúde pode desenvolver programas de longo prazo que incluem visitas periódicas à pessoas idosas visando apoiá-las em suas atividades diárias.



Garantir que cuidadores formais e informais recebam o apoio e o treinamento necessários.

Os Conselhos podem desenvolver, em conjunto às Secretarias municipais, treinamentos para cuidadores informais, auxiliando-os no desenvolvimento de rotinas de cuidado e capacitando-os para lidar com situações específicas que, sem um conhecimento adequado, podem gerar estresse, frustração e até mesmo consequências mais graves.



Estruturar modelos de financiamento visando a apoiar e manter cuidados de longo prazo.

Os Conselhos podem buscar ONGs, OSCIPs ou outras instituições dispostas a financiarem políticas de cuidados a longo prazo, intermediando este contato com as Secretarias de Saúde e Assistência Social.

RESPONSÁVEIS PELA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO E DATA

Filipe Moreira Dumont – Egresso

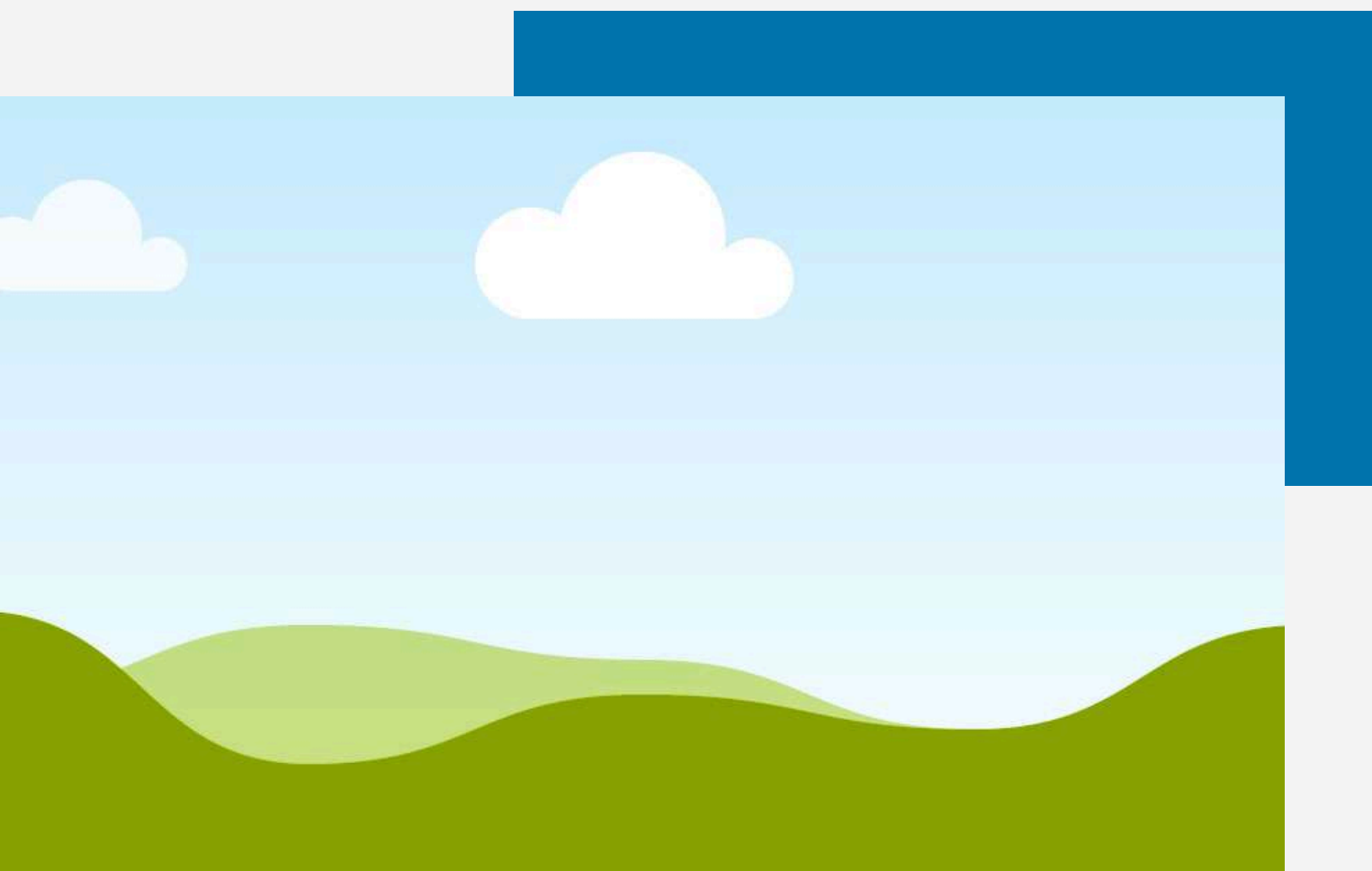
filipe.dumont@ufv.br

(31) 99730-4022

Simone Martins – Orientadora

Layon Carlos César – Coorientador

Andréia Queiroz Ribeiro – Coorientadora



REFERÊNCIAS

- Barbiero, M. M. A., Lenardt, M. H., Betiolli, S. E., Hammerschmidt, K. S. de A., Binotto, M. A., & Leta, P. R. G. (2021). Marcadores de fragilidade física preditivos de sintomas depressivos em pessoas idosas da atenção primária à saúde. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 24(4). <https://doi.org/10.1590/1981-22562021024.210125>
- Brasil, M. do P. e Orçamento. I. B. de G. e E.-I. (2023). Censo Demográfico 2022: População por idade e sexo. Pessoas de 60 anos ou mais de idade.
- Campos, A. C. V., Cordeiro, E. de C., de Rezende, G. P., Vargas, A. M. D., & e Ferreira, E. F. (2014). QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. *Texto e Contexto Enfermagem*, 23(4), 889–897. <https://doi.org/10.1590/0104-07072014002060013>
- Do Nascimento, J. R. A., Capelari, J. B., & Vieira, L. F. (2012). IMPACTO DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA NO ESTRESSE PERCEBIDO E NA SATISFAÇÃO DE VIDA DE IDOSOS. *Revista Da Educacao Fisica*, 23(4), 647–654. <https://doi.org/10.4025/reveducfis.v23.4.16934>
- Fernandes, M. T. de O., & Soares, S. M. (2012a). O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. *Rev Esc Enferm USP*, 46(6), 1494–1502.
- , M. N. A. de, Medeiros, V. M. de, & Feitosa, A. do N. A. (2016). PRÁTICAS DE HUMANIZAÇÃO PARA O IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE HUMANIZATION PRACTICES FOR ELDERLY IN PRIMARY HEALTH CARE. *Revista Interdisciplinar Em Saúde*, 3(2), 323–334.
- Organização Mundial da Saúde. (2015). RELATÓRIO MUNDIAL DE ENVELHECIMENTO E SAÚDE. www.who.int
- Ribeiro, A. Q., Martins, S., Aguiar, C. C. de, Vaccaro, S. B., & Pinto, T. R. G. S. (2023a). ConfiPAR: Conselhos e Fundos de Direitos da Pessoa Idosa do Estado do Paraná. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania.
- C. de, Vaccaro, S. B., & Pinto, T. R. G. S. (2023b). ConfiPAR: Conselhos e Fundos de Direitos da Pessoa Idosa do Estado do Paraná. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania.
- Santos, C. C. das N., Silva, H. S. da, & Gutierrez, B. A. O. (2017). Os cuidados de longa duração e a percepção de idosos institucionalizados sobre velhice, velhice bem-sucedida e qualidade da atenção. *Revista Kairós Gerontologia*, 20(3), 151–178.
- Silva, L. T., Mendes, M. A. da S., & Couto, A. C. P. (2019). PROGRAMA “MEXA-SE”: UMA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE E LAZER? *Licere*, 22(3), 378–401.
- Sousa, A. C. S. N. de, Lodovici, F. M. M., Silveira, N. D. R., & Arantes, R. P. G. (2014). ALGUNS APONTAMENTOS SOBRE O IDADISMO: A POSIÇÃO DE PESSOAS IDOSAS DIANTE DESSE AGRAVO À SUA SUBJETIVIDADE. *Estud. Interdiscipl. Envelhec.*, 19(3), 853–877.
- Tavares, D. M. dos S., Matias, T. G. C., Ferreira, P. C. dos S., Pegorari, M. S., Nascimento, J. S., & de Paiva, M. M. (2016). Qualidade de vida e autoestima de idosos na comunidade. *Ciencia e Saude Coletiva*, 21(11), 3557–3564. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.03032016>
- Wichmann, F. M. A., Couto, A. N., Areosa, S. V. C., & Montañés, M. C. M. (2013). Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 16(4), 821–832.
- World Health Organization. (2008). Guia Global: Cidade Amiga do Idoso.
- World Health Organization. (2020). United Nation's Decade of Healthy Ageing (2021–2030).

Discente: Filipe Moreira Dumont

Orientadora: Simone Martins

Universidade Federal de Viçosa

29 de abril de 2024