

Saúde do idoso: análise dos indicadores básicos de saúde

Janaina de Camargos Costa Morais¹ Brunna Verna Castro Gondinho

RESUMO: Espera-se sintetizar artigos que pesquisaram como foram direcionadas as alocações de recursos para a criação de políticas públicas que prestigiem a saúde do idoso. Esta revisão integrativa utilizou-se da seguinte estratégia de busca: trabalhos publicados em português, inglês e espanhol, artigos na íntegra que abordassem a temática. Realizou-se uma busca na Bireme (*Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde - LILACS*). Os descritores utilizados foram: idoso, envelhecimento, alocação de recursos para atenção a saúde. Foram localizados 24 textos, mas apenas cinco foram utilizados. Através dessa pesquisa ficou claro que os estudos que incluem saúde do idoso, alocação de recursos e indicadores de saúde ainda são escassos no Brasil.

PALAVRA-CHAVE: Idoso, Envelhecimento, Alocação de Recursos, Indicador de Saúde

ABSTRACT: It is hoped to synthesize articles that investigated how resource allocations were directed to the creation of public policies that prestige the health of the elderly. This integrative review was based on the following search strategy: papers published in Portuguese, English and Spanish, articles in full the subject. A search was made at Bireme (Latin American and Caribbean Center on Health Sciences Information - LILACS). The descriptors used were: elderly, aging, allocation of resources for health care. Twenty-four texts were found, but only five were used. Through this research it was clear that studies that include elderly health, resource allocation and health indicators are still scarce in Brazil.

KEYWORDS: old man, Aging, Resource Allocation, Health Indicator

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é universal, se configura como uma redução das atividades cotidianas funcionais e gera algumas enfermidades específicas da idade. Portanto, são necessárias construção de políticas públicas voltadas a essa população que vem aumentando substancialmente. O aumento no contingente populacional dos idosos se dá em virtude da baixa natalidade, aumento da expectativa da vida, desenvolvimento de novas tecnologias que vislumbram tratamentos que aumentam a perspectiva de vida e fornecem um prognóstico favorável para algumas enfermidades (1).

Esse processo ocorre de maneira rápida e intensa, no ano de 1980 os idosos representavam 6,3 % do total da população brasileira, em 2025 poderão representar 14%, num total de 32 milhões de pessoas, colocando o Brasil como sexto país do mundo com maior número de pessoas idosas (2).

Um problema subjacente à consolidação das políticas de saúde do idoso no Brasil é a falta de mecanismos de monitoramento da implementação e avaliação dos resultados dos investimentos neste setor. Apesar de ser considerado pioneiro na criação de leis e políticas públicas que visam à proteção social da pessoa idosa, o país tem dificuldades em monitorar e avaliar estas medidas em razão da ausência de indicadores sensíveis (3).

Neste contexto, a alocação e distribuição alcança melhores resultados quando o planejamento em saúde contribui de maneira eficiente, utilizando as ferramentas disponíveis como diagnósticos epidemiológicos e das necessidades de saúde. Nesta perspectiva podemos afirmar que a política de saúde é eficaz e eficiente quando a ação planejada é realizada (4). No caso do Sistema Único de Saúde (SUS), é muito importante reconhecer que os recursos financeiros são limitados e as necessidades são grandes e que a otimização na sua utilização deve acontecer sob um planejamento que satisfaça às necessidades de saúde da população (4).

Sendo assim, as funções da gestão orçamentária necessitam de avaliação segundo sua integração, deixando claro o fluxo contínuo do planejamento até a avaliação, produzindo os resultados esperados nos serviços de saúde. Nos debates sobre justiça distributiva vêm sendo propostas várias regras alocativas, a regra alocativa é um conjunto de instruções que articulam variáveis para decidir como uma alocação de

recursos deve ser feita, na maioria das vezes essas regras alocativas utilizam indicadores de saúde, na tentativa de encontrar uma solução para o desafio imposto pelo envelhecimento populacional (15).

Apesar da complexidade de estudos de avaliação em saúde, esta é uma importante ferramenta para produzir informações adequadas sobre efeitos e os custos que envolvem o uso de tecnologias, programas ou serviços de saúde. Portanto, tal ferramenta possibilita a tomada de decisão nas práticas de saúde e no estabelecimento de políticas inerentes ao setor saúde. A avaliação em saúde implica: seleção de problemas relevantes; medição de tecnologias disponíveis, programas ou serviços de saúde; julgamento e comparação dessas medições; e, alimentação dos processos de análise e formulação de ações gerenciais ou governamentais (5).

Os Indicadores de saúde são um processo crítico-reflexivo, contínuo e sistemático sobre práticas e processos desenvolvidos no âmbito da saúde, sintetizados por indicadores de natureza quantitativa e/ou qualitativa. Sua finalidade é proporcionar informações para auxiliar processos de tomada de decisão (6), portanto, espera-se sintetizar artigos que pesquisaram como foram direcionadas as alocações de recursos para a criação de políticas públicas que prestigiem a saúde do idoso.

MÉTODOS

Realizou-se uma revisão integrativa da literatura. A revisão integrativa é um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. A revisão integrativa permite a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Combina também dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular (7).

A pergunta norteadora para busca das evidências foi: *como foram direcionadas as alocações de recursos para a criação de políticas públicas que prestigiem a saúde do idoso?*

Dando prosseguimento ao o levantamento dos artigos na literatura, realizou-se uma busca na Bireme (*Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde - LILACS*). Onde, a sintaxe final da busca foi a seguinte: ("idoso") or

"envelhecimento" [Descritor de assunto] and ("alocacao de recursos" or "alocacao de recursos para a atencao a saude" or "alocacao de recursos para os cuidados de saude") [Descritor de assunto].

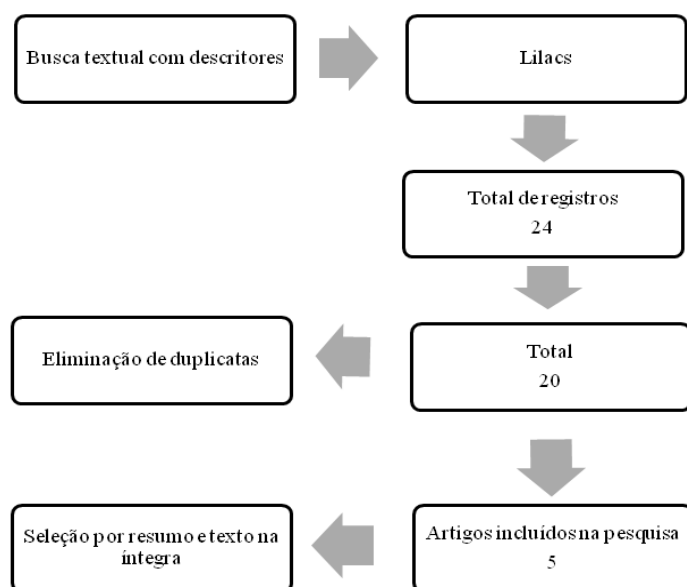
Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: trabalhos publicados em português, inglês e espanhol, artigos na íntegra que abordassem a temática. Não houve restrição de período de busca e, em relação a metodologia dos textos selecionados não houve critério de exclusão, os estudos apresentaram métodos diversos, tais como: pesquisa documental; intervenção; estudo descritivo – transversal; e revisão.

RESULTADOS

Foram localizados 24 textos relacionados ao tema desse estudo, excluindo-se os que estavam em duplicidade, restaram 20 textos. Após a análise dos resumos, apenas 5 destes foram analisados.

A figura 1 abaixo apresenta um resumo da seleção dos textos para este trabalho. Os textos que foram excluídos desta pesquisa não atendiam aos objetivos propostos para a análise dos indicadores básicos de saúde relacionados à saúde do idoso. Além disso, alguns textos não estavam disponíveis na versão completa na base de dados.

Figura 1 – Síntese dos resultados da revisão integrativa



O quadro 1 abaixo apresenta a caracterização dos textos selecionados nesse estudo. Os textos foram brevemente descritos segundo título do artigo, autor e base de dados em que foi localizado.

Todos os textos selecionados foram publicados em língua portuguesa, além disso, todos foram realizados em território brasileiro. Um dos textos selecionados, foi uma tese de doutorado que trouxe a experiência do sistema de saúde na Dinamarca, entretanto, trata-se de um estudo realizado no Rio de Janeiro que trouxe esses dados apenas como um exemplo.

Além disso, os estudos foram publicados no período entre 1997 e 2019.

Quadro 1- Caracterização dos estudos incluídos na pesquisa. BVS – 2019.

Nº	Título do artigo	Autor	Meio de Publicação	Base de dados
1	A necessária frugalidade dos idosos	Moreira, Maria Regina.	Cad. saúde pública	LILACS
2	Lazer na terceira idade: desenvolvimento humano e qualidade de vida	Mori, Guilherme; Silva, Luciene Ferreira da.	Motriz rev. educ. fis. (Impr.)	LILACS
3	Envelhecimento, ciclo de vida e mudanças socioeconômicas: novos desafios para os sistemas de seguro social	Pasinato, Maria Tereza de Marsillac.	Rio de Janeiro; s.n; 2009. 221 p. graf, tab. Idioma: pt. Tese: Apresentada a Universidade do Estado do Rio de Janeiro.	LILACS
4	A saúde dos idosos	Chaimowicz, Flávio.	Rev. saúde pública	LILACS

	brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas			
5	Diretrizes e indicadores de acompanhamento das políticas de proteção à saúde da pessoa idosa no Brasil /	Romero, Dalia Elena; Pires, Debora Castanheira; Marques, Aline; Muzy, Jessica.	RECIIS (Online)	LILACS

O quadro 2 apresenta os resultados de análise dos estudos selecionados a fim de verificar os indicadores básicos de saúde utilizados no âmbito das políticas públicas e alocação de recursos para a população de idosos.

Apenas um dos artigos expõe os recursos alocados através dos indicadores apresentados, o que expõe uma lacuna a ser estudada dentro do campo da saúde pública/coletiva.

Quadro 2- Descrição dos estudos quanto aos indicadores utilizados e recursos alocados.

TÍTULO DO ARTIGO	Tipos de indicadores utilizados na área da saúde do idoso	Recursos alocados a partir da análise de indicadores	Como os indicadores básicos de saúde do idoso têm sido usados no processo de alocação de recursos?
A necessária frugalidade dos idosos	Prolongamento da morbidade; Compressão da morbidade; Prolongamento da longevidade; Recuperação da ideia dos estágios de vida	Não há informação	O critério de alocação de recursos para a saúde dos idosos tem sido, principalmente, a idade. Segundo os autores, é evidente que faixas etárias mais avançadas requerem maior investimento em saúde, contudo a idade não é um aspecto isolado, seria ideal levar em conta as necessidades de saúde que acompanham o ciclo de vida dos indivíduos.
Envelhecimento, ciclo de vida e mudanças socioeconômicas:	Expectativa de vida ao nascer; Expectativa de sobrevida aos 65	25 milhões de euros (em 1999, no sistema de saúde da	A autora traz em sua tese de doutorado, o modelo dinamarquês para exemplificar uma

<p>novos desafios para os sistemas de seguro social</p>	<p>anos; Anos vividos com saúde; Auto percepção das condições de saúde; Dificuldades para a realização de atividades da vida diária; Distribuição etária; Número de idosos vivendo sós.</p>	<p>Dinamarca - 1,8% do PIB)</p>	<p>experiência exitosa de cuidado a saúde dos idosos. Ela retrata que o Estado age de modo preventivo, em que periodicamente faz o levantamento dos indicadores, bem como a busca ativa aos idosos, para realizar a análise das condições de saúde da população idosa, e promover qualidade de vida a esses indivíduos. Esses indicadores dão base para o financiamento que é feito via impostos gerais com participação de todos os níveis de governo. Regulação e fiscalização são descentralizadas, sendo que cada município conta com um Conselho de idosos.</p>
<p>A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas</p>	<p>Situação socioeconômica dos idosos; Situação de trabalho; Renda familiar; Condições de saúde.</p>	<p>Não há informação</p>	<p>O texto apresenta os desafios brasileiros na virada do século em relação ao envelhecimento populacional, pela ótica da transição demográfica. Reforça o papel do Estado na análise da situação socioeconômica da população idosa para intervir nos problemas que transcendem o caráter biomédico. O autor ressalta que gastos preventivos, podem evitar que o sistema de saúde fique sobrecarregado e pode evitar gastos com ações de maior complexidade.</p>
<p>Diretrizes e indicadores de acompanhamento das políticas de proteção à saúde da pessoa idosa no Brasil</p>	<p>Proporção de idosos cadastrados na estratégia saúde da família; Proporção de idosos com limitação funcional para realizar</p>	<p>não há informação</p>	<p>As autoras formularam um conjunto de indicadores que constituem uma proposta de investimento adequado. regulação e fiscalização das instituições de saúde que</p>

	<p>atividades de vida diária (AVD); Internação de idosos por maus-tratos como, pelo menos, uma das causas; Proporção de idosos fumantes; Proporção de idosos que se alimentam adequadamente; Proporção de consumo abusivo e frequente de álcool em idosos; Proporção de idosos fisicamente inativos; Proporção de idosos que vivem em domicílios adequados; Proporção de idosos que participam de atividades organizadas; Cobertura do benefício de prestação continuada (BPC).</p>		<p>compõem as políticas de proteção à pessoa idosa. O objetivo é dimensionar, por áreas temáticas, se as políticas têm sido cumpridas pelos serviços de maneira adequada. Para tanto, as autoras criaram, nessa proposta, um conjunto de indicadores de resultado, ou seja, indicadores capazes de avaliar se as políticas estão sendo eficazes ou não. Isso pode auxiliar os gestores na tomada de decisão e possíveis necessidades de mudanças, seja nas ações, ou no planejamento, o que inclui recursos para os fins desejados.</p>
<p>Lazer na terceira idade: desenvolvimento humano e qualidade de vida</p>	<p>Situação econômica; Condições de saúde; Compreensão sobre atividades de lazer; Dificuldades de acesso ao lazer;</p>	<p>não há informação</p>	<p>Os autores promoveram uma intervenção com os idosos, a fim de investigar o conhecimento desses sobre a importância do lazer, e, identificar as barreiras de acesso ao lazer desse grupo populacional. O estudo identificou a necessidade de investir em políticas públicas que aumentem o acesso da população idosa a atividades de lazer, para a promoção da saúde e qualidade de vida dessas pessoas.</p>

Esta revisão possibilitou encontrar estudos com diversas metodologias, e com enfoques distintos no âmbito da saúde do idoso. Pode-se perceber que a temática da saúde do idoso tem acompanhado as discussões sobre as transições demográfica e epidemiológica, que é objeto de muitos estudos científicos no campo da saúde nos últimos anos. Além disso, também se trata de um tema que é recorrentemente associado ao campo das políticas públicas e direitos humanos.

Poucos estudos buscam analisar a relação entre os indicadores de saúde dos idosos e a alocação de recursos. Dos estudos selecionados nessa pesquisa, apenas um apresentou informações sobre os recursos alocados para a saúde da população idosa, somente a tese de doutorado com o exemplo do sistema de saúde da Dinamarca trouxe essa informação completa. Os demais estudos trazem propostas e/ou reflexões de como essa relação poderia ser estabelecida. Nesse estudo foram incluídos apenas textos em língua portuguesa ou em espanhol. Esse fato pode representar uma limitação do estudo.

DISCUSSÃO

Saúde do Idoso e envelhecimento

O envelhecimento da população é um desafio para o sistema de saúde, mas não se pode esquecer que o aumento da expectativa de vida também é fruto dos avanços tecnológicos e sociais do sistema de saúde. A redução da mortalidade infantil, controle de natalidade, êxito no combate a doenças infecciosas, vacinação, dentre outras ações, propiciaram ao Brasil uma nova realidade, sobretudo quando se trata do tempo de vida da população, o que, embora represente um sucesso, também traz novas questões desafiadoras.

A história de vida dos indivíduos é determinante de como se dará seu processo de envelhecimento. Isso inclui o modo como foi educado, se teve acesso a atividades culturais, se houve informação sobre prevenção de doenças, tempo e condições de trabalho, se possui uma rede de cuidados composta por familiares, entre outras questões. O histórico dos indivíduos influencia desde a percepção de sua própria condição de saúde, até a importância que darão ou não a atividades de lazer, por exemplo (9; 10).

No Brasil, através do Sistema Único de Saúde, e da organização social dos próprios idosos, houve a incorporação da temática do envelhecimento no âmbito das políticas públicas de saúde. É evidente que já houve diversos avanços no que tange aos serviços de saúde e direitos sociais para a população idosa, mas ainda há importantes desafios.

Políticas Públicas

O Brasil, desde a constituição de 1988, possui um sistema de saúde público, universal e integral. Isso significa que os serviços de saúde estão disponíveis e em qualquer fase da vida, sem pré-requisitos. Entretanto, o SUS também preconiza a equidade, ou seja, oferecer mais aos que mais precisam. Esse é um ponto fundamental quando se trata de políticas públicas para a saúde da população idosa, pois o aumento da demanda de serviços e insumos de saúde nas faixas etárias mais avançadas é uma realidade, que, inclusive têm gerado inúmeras discussões (9; 12).

Muitas discussões sobre a saúde quando estratificadas entre as fases do ciclo de vida dos indivíduos, tem na idade a centralidade dos argumentos. A idade é sem dúvidas, um importante marcador social de mudanças, o que se acentua na perspectiva da saúde, sobretudo para faixas etárias mais avançadas. No entanto, a idade não é um fator isolado, ela se apresenta acompanhada de outros determinantes sociais, como situação de trabalho, capacidade de realizar atividades da vida diária, situação financeira, presença (ou não) de uma rede de cuidados, além, é claro, das necessidades de saúde e morbidades (8; 9). Nesse sentido, nota-se que há uma trama de elementos que cercam o envelhecimento, e é nesse emaranhado de questões em que as políticas públicas precisam se basear para assegurar com eficácia os direitos da população idosa (10; 12).

Indicadores de Saúde

Através de políticas públicas é possível tornar concreto os direitos constitucionais de cada cidadão, o que inclui, é claro, os idosos. Nesse aspecto, há uma atividade que antecipa essa concretização dos direitos, que é a identificação das necessidades de saúde da população (10; 13).

Tornar os direitos uma realidade factível, para além de ser um dever do estado é uma questão complexa e desafiadora. Nesse caminho, os indicadores de saúde podem ser ferramentas que podem auxiliar o país a enfrentar tais desafios com maior clareza sobre os contextos em que o envelhecimento se dá. O exemplo do sistema de saúde da Dinamarca é um demonstrativo de que quando o Estado se apropria da utilização dos indicadores de saúde, de modo a abranger a totalidade dos problemas sociais, nesse caso relacionados ao envelhecimento, fica mais claro e mais simples delinear ações e alocar recursos (12). O estudo apresenta um modelo de saúde direcionado aos problemas reais, identificados por meio de ações governamentais e permitindo dessa maneira promover a equidade e a integralidade. Nesse sentido, podemos considerar que os indicadores são formas de captar as informações necessárias para a concretização dos direitos sociais.

CONCLUSÕES

O Sistema Único de saúde, de acordo com a constituição de 1988 determina que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, portanto, assegurar a qualidade de vida, provendo recursos necessários para que a população idosa viva com saúde é papel do Estado. Este, por sua vez, possui ferramentas importantes disponíveis para auxiliá-lo na identificação dos problemas de saúde desse grupo populacional.

Os estudos que trazem a relação entre os indicadores básicos de saúde da população idosa e alocação de recursos ainda são escassos no Brasil. O levantamento de indicadores de saúde é uma ferramenta potente do Estado para o detalhamento dos problemas sociais e de saúde da população. O envelhecimento é um fenômeno complexo e multifacetado, pelo qual perpassam questões que transcendem a questão específica da idade.

REFERENCIAS

1. Camacho ACLF, Coelho MJ. Políticas públicas para a saúde do idoso: revisão sistemática. Rev Bras Enferm, Brasília 2010 mar-abr; 63(2): 279-84.

2. Louvison [HYPERLINK](#)

"<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/?lang=pt&q=au:%22Louvison,%20Mar%C3%ADlia%20Cristina%20Prado%22>", Marília Cristina Prado. São Paulo; s.n; 2006. 90 p. tab, graf.

Tese em Português | LILACS | ID: lil-444682

3. Romero DE, Castanheira D, Marques AP, Muzy J, Sabbadini L, Silva RS. Metodologia integrada de acompanhamento de políticas públicas e situação de saúde: o SISAP-Idoso. *Ciênc. saúde coletiva*. 2018 Aug; 23(8): 2641-2650.
4. Mendes AN, 2005. Financiamento, gasto e gestão do sistema único de saúde (SUS): a gestão descentralizada semiplena e plena do sistema municipal no Estado de São Paulo (1995-2001) – Campinas, SP.
5. Portela MC. Avaliação da qualidade em saúde. In: Rozenfeld, S., org. *Fundamentos da Vigilância Sanitária* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000, pp. 259-269.
6. Donabedian A, 1980. *The Criteria and Standards of Quality*. Ann Arbor, Michigan : Health Administration Press.
7. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer? *Einstein*. 2010; 8(1 Pt 1):102-6.
8. Ribeiro CDM, Schramm FR. A necessária frugalidade dos idosos. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 20(5):1141-1159, set-out, 2004.
9. Mori G, Silva LF. Lazer na terceira idade: desenvolvimento humano e qualidade de vida. *Motriz*, Rio Claro, v.16 n.4 p.950-957, out./dez. 2010.
10. Pasinato MTM. Envelhecimento, ciclo de vida e mudanças socioeconômicas: novos desafios para os sistemas de seguro social. UERJ, 2009.
11. Chaimowicz F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Rev. Saúde Pública*, 31 (2): 184-200, 1997.
12. Romero DE, Pires DC, Marques A, Muzy J. Diretrizes e indicadores de acompanhamento das políticas de proteção à saúde da pessoa idosa no Brasil. *Ver. Eletrônica Comum. Inf. Inov. Saúde*, 2019.
13. Perissé C, Marli M. Idosos indicam caminhos para uma melhor idade. Agência IBGE, 2019.
14. Brasil. Constituição Federal de 1988. Seção Saúde. Artigos 196 a 200. Site: <http://conselho.saude.gov.br>. Acessado em abril de 2019.
15. Marcelo Medeiros, Debora Diniz, *Revista de Estudos Universitários*, Sorocaba, SP, v.34, n.1, p.19-31, junho 2008