

POLÍTICAS E PROGRAMAS NA ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO: UM PANORAMA NACIONAL

Daniela Ferreira Miyata*
Gislaine Cristina Vagetti*
Hellen Regina Fanhani*
José Gilberto Pereira*
Oseias Guimarães de Andrade**

MIYATA, D.F.; VAGETTI, G.C.; FANHANI, H.R.; PEREIRA, J.G.; ANDRADE, O.G. Políticas e programas na atenção à saúde do idoso: um panorama nacional. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar, Umuarama, 9(2), mai./ago.* p.135-140, 2005.

RESUMO: O objetivo do presente estudo é elencar as políticas, estratégias e ações governamentais formalizadas para a saúde do idoso e analisar preliminarmente os avanços na área. Uma revisão na literatura científica e na base legal do Estado permitiu o levantamento das atuais políticas, programas, ações e legislações relacionadas com a atenção à saúde do idoso no Brasil constatando que a atual PNSI prevê entre outras ações, a criação de centros de referência em assistência à saúde do idoso que compreendem: serviço de internação hospitalar; hospital-dia geriátrico; ambulatórios especializados; e atendimento domiciliar ao idoso. Estratégias como a criação das Redes Estaduais de Atenção à Saúde do Idoso e a capacitação das equipes do Programa de Saúde da Família também estão incluídas. O Estatuto do Idoso cria meios e obrigações legais para o melhor cumprimento das ações de atenção à saúde dos idosos. Os programas implementados pelo governo federal são: vacinação dos idosos; programa de valorização e saúde dos idosos; mutirão de cirurgia de cataratas; distribuição de medicamentos para doenças prevalentes. Dos governos estaduais, somente o de Minas Gerais integraliza as ações previstas na PNSI. Entre os maiores municípios brasileiros São Paulo se destaca na aplicação das referidas ações. Apesar da recente formalização das políticas direcionadas aos idosos e a atenção dada a esta faixa etária da população ainda muito aquém do necessário, esforços têm sido engendrados pela sociedade civil organizada na expectativa de uma rápida e eficiente contrapartida oficial em colaboração à iniciativa nacional.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do Idoso; Política Nacional do Idoso; Programas de Saúde.

POLICIES AND PROGRAMS FOR HEALTH CARE OF THE ELDERLY: A NATIONAL OVERVIEW

MIYATA, D.F.; VAGETTI, G.C.; FANHANI, H.R.; PEREIRA, J.G.; ANDRADE, O.G. Policies and programs in aging health care: a national overview. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar, Umuarama, 9(2), mai./ago.* p.135-140, 2005.

ABSTRACT: The present study surveyed the policies, strategies and government actions concerned with the health of the elderly and to make a preliminary analysis of the advances in this area. A review on the scientific literature and on the legal basis of the State allowed to survey the current policies, programs, actions and legislations related to the health care of the elderly in Brazil. The current National Policy for the Health of the Elderly (PNSI) plans, among other actions, the creation of reference centers in assistance to the health of the elderly that include: hospital service of internment; diurnal geriatric hospital; specialized ambulatory; and old people home care. Strategies like the creation of the State Nets of Health Care of the Elderly and the training of the teams of the Family Health Program are also included. The Aging Statute creates means and legal attributes for the better fulfillment of the actions of health care of the elderly. The programs implemented by the federal government are: the elderly immunization; valorization of the health program of the elderly; massive cataract surgery; distribution of medications for prevalent diseases. Among the State governments, only Minas Gerais is fully acting according to what the PNSI suggests. Among the largest Brazilian cities, São Paulo is distinguished in the application of the referred actions. In spite of the recent formalization of the policies addressed to the elderly, the health care given for this age group of the population is not enough. Efforts have been made by the organized civil society towards a fast and efficient official compensation in collaboration with the national initiative.

KEY WORDS: Elderly Health; National Policies for the Elderly; Health Programs.

Introdução

Uma das mais importantes mudanças demográficas que o Brasil experimentou ao encerrar o século XX foi o

acentuado envelhecimento da estrutura etária da população, o que trouxe como consequência uma maior presença relativa e absoluta da população de 60 anos e mais no País.

Com efeito, a proporção de idosos do Brasil, que

*Mestrandos em Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Maringá.

**Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá.

Endereço para correspondência: Hellen Regina Fanhani - Pça Mascarenhas de Moraes s/nº - Curso de Farmácia - 87502-210 - Umuarama - PR - E-mail: hfanhani@unipar.br

vem aumentando paulatinamente, representará 10% da população total ao terminar a primeira década do século XXI. Trata-se de um importante contingente populacional que, certamente, tem experiência de vida, qualificação e potencialidades a oferecer à sociedade. Em termos absolutos, a proporção acima citada significa, ao mesmo tempo, que o País deve estar preparado para atender, já, demandas sociais, sanitárias, econômicas e afetivas – de magnitudes muitas vezes desconhecidas – de uma população que se incrementa anualmente em meio milhão de idosos ao longo da primeira década deste século e de mais de um milhão ao chegar a 2020 (LEBRÃO, 2003).

Por outro lado, a prevalência de doenças crônicas não-transmissíveis é bastante expressiva entre os idosos, e entre as conseqüências desta prevalência destacam-se: o maior tempo de permanência hospitalar, a recuperação mais lenta e uma maior freqüência de reinternações e de invalidez. Todos estes fatos determinam custos mais elevados dos tratamentos de saúde desta população em relação às demais faixas etárias. A cronicidade das doenças mais prevalentes entre os idosos deve ser levada em consideração quando da organização dos serviços de saúde. Acrescente-se a este fato que os problemas de saúde dos idosos, além de serem de longa duração, exigem pessoal qualificado, equipe multidisciplinar, equipamentos e exames complexos e de alto custo (VERAS, 2001).

As questões da capacidade funcional e autonomia do idoso podem ser mais importantes que a própria questão da morbidade, pois se relacionam diretamente à qualidade de vida. Inquérito domiciliar realizado em 1990 na grande São Paulo mostrou proporção crescente, de acordo com o aumento da idade, de indivíduos que necessitavam de auxílio para realização de atividades da vida diária (AVDs) tais como se transferir da cama para o sofá, vestir-se, alimentar-se ou cuidar da própria higiene. Em adição, a proporção de indivíduos que apresentam deficiência física e – provavelmente gozam de menor grau de autonomia – também aumenta de acordo com a idade.

Existem duas linhas de ação que podem minimizar o impacto do envelhecimento populacional sobre o sistema de saúde e assistência social: a) o incremento na capacidade dos sistemas de apoio formal e informal ao idoso e b) a redução da demanda, ou compressão da morbidade (CHAIMOWICZ, 1997).

A crescente necessidade de assistência e tratamento de uma população que envelhece exige políticas adequadas. A falta desse tipo de políticas pode causar importantes aumentos dos custos. As políticas que propiciam a saúde durante toda a vida, inclusive as de promoção da saúde e de prevenção de doenças, a tecnologia de assistência, os cuidados para a reabilitação, quando indicados, os serviços de saúde mental, a promoção dos modos de vida saudáveis e ambientes propícios, podem reduzir os níveis de incapacidade associados à velhice e permitir obter economias orçamentárias.

Promover a saúde supõe estimular as pessoas a vigiar e melhorar sua própria saúde. Em 1986, na carta de Ottawa para a Promoção da Saúde, enunciam-se estratégias básicas para a promoção da saúde. Na Conferência Internacional sobre a População e o Desenvolvimento realizada em 1994 foram estabelecidos como objetivos; aumentar os anos de vida com boa saúde, melhorar a qualidade de vida de todas

as pessoas, reduzir as taxas de mortalidade e aumentar a expectativa de vida (ONU, 2003).

Apesar das mudanças ocorridas no cenário nacional em relação às políticas de proteção social ao idoso, estas ainda se apresentam muito restritas à oferta de serviços e programas de Saúde Pública, como na amplitude de sua intervenção. O Estado se apresenta como um parceiro pontual, com responsabilidades reduzidas, que atribui à família a responsabilidade maior dos cuidados desenvolvidos em casa a um idoso na dependência de outra pessoa. Consta-se que inexistem políticas mais veementes no que se refere aos papéis atribuídos às famílias e aos apoios que cabem a uma rede de serviços oferecer ao idoso dependente e aos seus familiares (KARSCH, 2003).

O apoio informal e familiar constitui um dos aspectos fundamentais na atenção à saúde dos idosos. Isso não significa, no entanto, que o Estado deixe de ter papel preponderante na promoção, proteção e recuperação da saúde do idoso nos três níveis de gestão do SUS, papel este capaz de otimizar o suporte familiar sem transferir para a família a responsabilidade em relação a este grupo populacional (GORDILHO et al, 2000).

Desenvolvimento

Política Nacional de Saúde do Idoso

A saúde de uma população, nítida expressão das suas condições concretas de existência, é resultante, entre outras coisas, da forma como é estabelecida a relação entre o Estado e a sociedade. A ação do Estado no sentido de proporcionar qualidade de vida aos cidadãos é feita por intermédio das Políticas Públicas e, dentre as políticas voltadas para a proteção social, estão as Políticas de Saúde. O Estado, entendido como a expressão maior da organização política de uma sociedade, surge como um aperfeiçoamento das relações entre os indivíduos de uma dada organização social (RONCALLI, 2003).

A Política Nacional do Idoso no Artigo 2º considera idoso, para os efeitos desta lei, a pessoa maior de sessenta anos de idade (BRASIL, 1999) e com a LEI No 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003, o estatuto do idoso confere direito assegurado às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos (BRASIL, 2003).

É importante considerar que as necessidades de saúde dos idosos requerem uma atenção específica que pode evitar altos custos para o Sistema de Saúde e, sobretudo, proporcionar melhores condições de saúde a essas pessoas. Em atenção a essas necessidades implementou-se, no Brasil, a Política Nacional de Saúde do Idoso (PSNI) que tem por objetivo permitir um envelhecimento saudável, o que significa preservar a sua capacidade funcional, sua autonomia e manter o nível de qualidade de vida (GORDILHO et al, 2000).

A PNSI, instrumento de que o setor de saúde passa a dispor, desde sua publicação por meio da Portaria GM/MS n.º 1.395 de 10 de dezembro de 1999, estabelece as diretrizes essenciais que norteiam a definição ou a redefinição dos programas, planos, projetos e atividades do setor na atenção integral às pessoas em processo de envelhecimento e à população idosa. Essas diretrizes são: a promoção do envelhecimento saudável; a manutenção

da capacidade funcional; a assistência às necessidades de saúde dos idosos; a reabilitação da capacidade funcional comprometida; a capacitação de recursos humanos; o apoio ao desenvolvimento de cuidados informais; e o apoio aos estudos e pesquisas.

Evocando as responsabilidades institucionais, caberá aos gestores do SUS, de forma articulada e em conformidade às suas atribuições comuns e específicas, prover os meios e atuar de modo a viabilizar o alcance do propósito desta PNSI.

Considerando, por outro lado, as diretrizes aqui definidas para a consecução do propósito fixado; cuja observância implica o desenvolvimento de um amplo conjunto de ações, entre as quais figurarão aquelas compreendidas no processo de promoção da saúde e que, por isso mesmo, irá requerer o compartilhamento de responsabilidades específicas tanto no âmbito interno do setor Saúde, quanto no contexto de outros setores. Nesse sentido, os gestores do SUS deverão estabelecer, em suas respectivas áreas de abrangência, processos de articulação permanente, visando o estabelecimento de parcerias e a integração institucional que viabilizem a consolidação de compromissos multilaterais efetivos. Será buscada, igualmente, a participação de diferentes segmentos da sociedade, que estejam direta ou indiretamente relacionados com a presente Política (BRASIL, 2002).

Este é o desafio: modificar conceitos já enraizados, incorporar de forma sistemática e crítica as novas tecnologias, aprender a falar em recursos financeiros e levar o conhecimento da saúde coletiva para o interior da rede de assistência médica, além da necessidade de viabilizar uma política de saúde para um país com demandas crescentes. A transição demográfica, no Brasil, está em curso e ainda vai se expressar de forma mais intensa a partir dos próximos anos. Portanto, este crescimento populacional demanda novas estratégias que possam fazer frente ao aumento exponencial ao número de idosos potencialmente dependentes, capazes de consumir uma parcela desproporcional de recursos do setor de saúde (VERAS, 2001).

Programas de atenção à saúde do idoso: problemas e soluções

Entendendo que programas de governo são instrumentos de organização da ação governamental, com vistas à concretização dos objetivos pretendidos, constata-se que com relação à saúde do idoso no Brasil, em sua maioria, as ações de atenção à saúde do idoso se dão por iniciativa e implementação pela sociedade civil organizada, por meio de associações filantrópicas, organizações não governamentais, e entidades religiosas. Tais ações têm tido caráter pontual na resolutibilidade das necessidades de saúde das populações idosas de pequenas comunidades, a partir de alguns programas de prevenção que atendem a grupos focais. O Programa Valorização e Saúde do Idoso, uma iniciativa do governo federal, ainda não criou condições operacionais nas esferas federal e estadual para a implementação da Política do Idoso. Uma vez que não há coordenação do sistema, deste modo algumas experiências municipais isoladas têm ocorrido, não se observando uniformidade de ação (BRASIL, 2002).

A rede de atenção básica ainda não trata a questão da saúde do idoso de maneira coletiva, exceto por programas que indiretamente contemplam a questão. Ações sobre as

doenças crônicas não transmissíveis como a hipertensão arterial e os diabetes mellitus, para atender as necessidades dos idosos portadores dessas enfermidades são exemplos disso (BRASIL, 2002). Tampouco o Programa de Saúde da Família no seu contexto geral de ação possui um direcionamento especial à saúde do idoso. Este Programa trata dessa questão como consequência de sua atuação. De forma isolada, algumas equipes do PSF têm sido capacitadas para a atenção ao idoso, cumprindo, desta forma, a assistência domiciliar ao idoso prevista na PNSI (COSTA NETO, 1999; PROTTI, 2002).

Em 12 de abril de 2002, o ministro de Estado da Saúde considerando a necessidade de promover ações de prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde da população idosa, em conformidade com o estabelecido na Política Nacional do Idoso; resolve criar mecanismos para a organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso, e determinar às Secretarias de Saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios em Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde a adoção das providências necessárias à implantação das Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso e à organização/habilitação e cadastramento dos Hospitais Gerais e dos Centros de Referência que integrarão estas redes.

Centro de Referência em Atenção à Saúde do Idoso diz respeito a um hospital que disponha de condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados para prestar assistência à saúde dos idosos, de forma integral e integrada. Deve dispor, além de internação hospitalar, modalidades assistenciais como: ambulatório especializado em saúde do idoso; Hospital-Dia Geriátrico e assistência domiciliar de média complexidade, e a capacidade de se constituir em referência para a Rede Estadual de Assistência à Saúde do Idoso. Um Centro de Referência deve contar ainda, entre outros requisitos, com programas de capacitação da equipe de saúde e de orientação e treinamento de cuidadores e familiares dos pacientes idosos. A definição dos quantitativos e distribuição geográfica dos Hospitais/Centros de Referência, estabelecidos no ato regulamentar, que integrarão as Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso, obedecem as composições populacionais dos diversos estados brasileiros, totalizando 74 Centros em todo País (BRASIL, 2002).

Hospital Geral é aquele que, embora sem as especificidades assistenciais dos Centros de Referência, seja integrante do Sistema Único de Saúde e tenha condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos para realizar o atendimento geral a pacientes idosos, no nível ambulatorial e de internação hospitalar (BRASIL, 2002).

Em 23 de setembro de 2003, a Comissão Diretora do Senado Federal apresenta a redação final do Projeto de Lei da Câmara nº 57, de 2003 (nº 3.561, de 1997, na Casa de origem), que dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências, consolidando as emendas de redação aprovadas pelo Plenário. O Estatuto, oficialmente aprovado pela Lei 10.741 de 2003, expõe entre os direitos fundamentais do idoso aqueles relacionados à Saúde, os quais destacam-se: atendimento integral pelo SUS; atendimento geriátrico em ambulatórios; atendimento domiciliar; reabilitação; fornecimento de medicamentos, próteses e órteses; direito

de opção pelo tipo de tratamento; direito a acompanhante; proibição de discriminação em plano de saúde; treinamento dos profissionais de saúde, dos cuidadores familiares e dos grupos de auto-ajuda (BRASIL, 2003).

Objetivando identificar as ações e responsabilidades do Estado na PNSI, realizadas desde a sua criação, procedeu-se uma busca na Internet utilizando-se, simultaneamente, os conectores “programa”, “saúde” e “idoso”, assim como, a visita no mês de Julho de 2004 a todos os sítios das secretarias de estado da saúde de todas as unidades federativas do Brasil, incluindo o Distrito Federal. Resultaram as informações a seguir que foram agrupadas respectivamente nas esferas de governo; federal, estadual e municipal. Esta última contempla os seis maiores municípios brasileiros em termos populacionais. Uma pesquisa mais ampla é necessária para levantar dados mais precisos e detalhados.

Ações do Governo Federal

Com dados coletados do sítio do Ministério da Saúde (<http://portal.saude.gov.br/saude>) na Internet pode-se elencar as ações e programas desenvolvidos atualmente pelo Governo Federal:

- Distribuição medicamentos (SUS) para doenças de Alzheimer e Parkinson;
- Campanha nacional de imunização do idoso (desde 1992);
- Campanha nacional de cirurgias de cataratas;
- Programa de capacitação profissional e de cuidadores de idosos (não implantado);
- Estudos e pesquisa epidemiológica de base sobre agravos e doenças prevalentes (não implantado);
- Garantia de acesso do idoso aos planos de saúde

privados (sem criação de subsídios), em cumprimento ao Estatuto do Idoso;

g) Programa da Farmácia Popular (acesso facilitado aos medicamentos – idosos pagam R\$ 1,00 por qualquer medicamento) implantada em alguns municípios do país;

h) Criação de poucos Centros de Referência em Assistência à Saúde do Idoso;

i) Criação do Instituto de Traumatologia-Ortopedia (Into), no Rio de Janeiro, (com 13 leitos para atendimento aos idosos).

Como se podem observar, as iniciativas do Governo Federal são muito tímidas e com características campanhistas. A expectativa é de que isto permaneça até que se crie no Poder Executivo, como já existe para outros grupos populacionais, uma Secretaria Especial para tratar a questão do idoso no País. E, conseqüentemente, se estabeleça um núcleo nacional de programas que envolvam não só as questões da saúde, mas todas aquelas demandadas das necessidades desse grupo etário e que a assistência ao idoso passe a fazer parte da base orçamentária do Estado.

Ações dos Governos Estaduais e do Distrito Federal (Secretarias de Estado da Saúde)

Apartir da página da Internet denominada Ouvidoria-Geral do SUS foi possível ter acesso à relação, atualizada em 2001, dos sítios na Internet de todas as secretarias estaduais de saúde, incluindo a do Distrito Federal. A pesquisa sítio a sítio retornou os dados consolidados no Quadro 1 mostrado na seqüência. Para tanto foram considerados as principais modalidades assistenciais e os requisitos básicos para os Centros de Referência, incluindo a existência destes nas unidades federativas.

QUADRO 1. Programas de saúde do idoso em nível estadual.

UF	CENTRO DE REFERÊNCIA	AMBULATÓRIO GERIÁTRICO	PSF (DOMICILIAR)	CAPACITAÇÃO RH	CAPACITAÇÃO CUIDADORES	IMUNIZAÇÃO	OUTROS**
AC*							
AL	+		+	+		+	
AM*							
AP						+	
BA	+	+				+	
CE*							
DF		+				+	+
GO				+		+	+
MA*							
MG	+	+	+	+	+	+	+
MS				+	+	+	+
MT*							
PA*							
PE		+	+	+	+	+	+
PB*							
PI*							
PR	+				+	+	
RJ	+					+	
RO*							
RR*							
SC							+
SE	+					+	
SP	+					+	
TO							

Fontes: Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal (BRASIL, 2001).

* AC, MA e RR sem acesso; os demais sítios não traziam informações sobre programas de saúde do idoso.

** Educação em saúde; estudo e pesquisa; campanha “catarrata”; cartão do idoso; programa hiperdia; programas de medicamentos excepcionais; programas DST/AIDS; serviço de informações.

Obs. O Estado de Tocantins declara não possuir recursos técnicos e financeiros para desenvolver qualquer programa no âmbito da saúde do idoso.

Verificou-se que até o momento foram criados apenas cerca de 10% dos 74 Centros de Referências propostos pela PNSI, embora isto tenha sido alcançado quantitativamente, o quadro mostra que de maneira qualitativa os objetivos não foram integralizados e que, somente o Estado de Minas Gerais logrou êxito na integralização qualitativa das metas estabelecidas pela referida Política, sendo que Pernambuco está próximo de realizá-las.

A campanha de imunização dos idosos (Programa do Governo Federal criado em 1992) é citada como sendo iniciativa dos governos estaduais, embora se saiba que a execução da ação ocorre na esfera municipal. O mesmo se dá com as demais ações originadas de programas federais tais como: o cartão do idoso, o programa hiperdia, os programas de medicamentos excepcionais, entre outros.

Ações dos grandes municípios brasileiros:

QUADRO 2. Programas de saúde do idoso nos seis maiores municípios brasileiros.

	SÃO PAULO	RIO DE JANEIRO	BELO HORIZONTE	SALVADOR	FORTALEZA	CURITIBA
CENTRO DE REFERÊNCIA	+		+			+
AMBULATÓRIO GERIÁTRICO	+				+	
HOSPITAL-DIA GERIÁTRICO	+		+			
PSF (DOMICILIAR)	+	+		+		
CAPACITAÇÃO RH	+	+				+
CAPACITAÇÃO CUIDADORES	+	+				
OUTROS**	+		+			

Fontes: Secretarias Municipais de Saúde (BRASIL, 2004). IBGE, 2002.

** Educação em saúde; estudo e pesquisa; campanha “catarrata”; cartão do idoso; programa hiperdia; programas de medicamentos excepcionais; programas DST/AIDS; serviço de informações.

Considerações Finais

As ações na atenção à saúde dos idosos no Brasil encontram-se muito aquém do previsto na PNSI e no Estatuto do Idoso. As iniciativas governamentais na implantação de programas específicos ainda estão retraídas, considerando o pequeno espaço de tempo compreendido entre a elaboração das Políticas de saúde do idoso e os dias atuais. Na maioria, as iniciativas partem do setor não governamental, de forma que as ações são desenvolvidas a princípio pela sociedade civil organizada.

A expectativa é de que o sistema de saúde terá que fazer frente a uma crescente demanda por procedimentos diagnósticos e terapêuticos. Sendo, ainda, necessário estabelecer indicadores de saúde capazes de identificar idosos de alto risco de perda funcional e orientar ações concentradas de promoção de saúde e manutenção da capacidade funcional. Deverão ser empregadas ações que tenham um significado prático para os profissionais atuando no nível primário de atenção à saúde e que tenham uma relação de custo-benefício aceitável para os administradores dos poucos recursos destinados à área da saúde.

Para que a atenção ao idoso possa se realizar em bases interprofissionais é fundamental que se estimule a formação de profissionais treinados, mediante a abertura de disciplinas nas universidades, de residências médicas e de linhas de financiamento a pesquisas que identifiquem a área da geriatria e gerontologia.

Assim, no início deste novo milênio, o acelerado

Usando a mesma metodologia de acesso eletrônico (BRASIL, 2004) foram visitadas as páginas na Internet das Secretarias Municipais de Saúde dos seis municípios mais populosos do País retornando os dados consolidados no Quadro 2 a seguir; também considerando as principais modalidades assistenciais e os requisitos básicos para os Centros de Referência, incluindo a existência destes. Verificou-se que o qualitativo das ações pôde ser integralizado pelo Município de São Paulo, embora não se saiba a abrangência populacional das mesmas. O Município do Rio de Janeiro tem executado de maneira eficaz as ações de educação e formação para o cuidado com os idosos e a expectativa é que aquelas voltadas à assistência tenham início em curto prazo. Salvador tem organizado e executado, a contento, a assistência domiciliar às pessoas idosas com base no trabalho das equipes do PSF, o que tem gerado eficiência nas ações de prevenção aos agravos na saúde dos idosos.

crescimento da população idosa brasileira surge como elemento central não só para a elaboração de novas políticas públicas de saúde, mas para a sua imediata implantação e desenvolvimento.

Referências

BRASIL. Política Nacional do Idoso, Portaria nº 1.395, de 09 de dezembro de 1.999. Brasília: *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder executivo, Brasília, DF, 13 dez. 1999. Seção 1, p. 20-24.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. *Redes estaduais de atenção à saúde do idoso: guia operacional e portarias relacionadas*. Brasília: Ministério da Saúde, p. 49-72.

BRASIL. Lei nº 10741 de 1º de outubro de 2003. Estatuto do Idoso. *Diário Oficial [da] União*, Disponível: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.741.htm>. Acesso em: 11 jun. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ouvidoria-geral do SUS – *Secretarias de Estado da Saúde*, 2001. <Disponível em <http://dtr2001.saude.gov.br/ouvidoria/secretariasestaduaisdesaude.htm>>. Acesso em: 10 jun. 2004.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. Secretaria de Fiscalização e Avaliação de Programas de Governo – SEPROG. *Avaliação do TCU sobre as ações de atendimento à pessoa idosa*. Brasília: SEPROG, 2002. p. 16.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes Mellitus*. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sps/areastecnicas/cnhd/publicacoes/home.htm>>. Acesso em: 27 set. 2004.

BRASIL. Lei nº 10741 de 10 de outubro de 2003. Estatuto do idoso. *Diário Oficial [da] União*, Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.741.htm>. Acesso em: 01 out. 2004.

CHAIMOWICZ, F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Rev. Saúde Pública*, v. 31, n. 2, p. 184-200, 1997.

COSTA NETO, M. M. (Org.). *Atenção à saúde do idoso: instabilidade postural e queda*. Brasília: Ministério da Saúde – Secretaria de Políticas de Saúde – Departamento de Atenção Básica, 1999. (Cadernos de Atenção Básica – PSF). p. 5-9.

GORDILHO, A. et al. *Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção ao idoso*. Rio de Janeiro: UERJ, 2000. p. 7-8.

IBGE - Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - 2002. *Censo demográfico - 2000*. Rio de Janeiro: IBGE, 2000.

KARSCH, Ú. M. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 861-866, 2003.

LEBRÃO, M. L. *SABE: Saúde, Bem-estar e Envelhecimento – O Projeto Sabe no município de São Paulo: uma abordagem inicial*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2003. p. 10.

ONU- Organização das Nações Unidas. *Plano de ação internacional para o envelhecimento*. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003. (Série Internacional em Direitos Humanos; v. 1). p. 51-52.

PROTTI, S. T. *A saúde do idoso sob a ótica da equipe do programa de saúde da família*. 2002. 117 f. Dissertação (Mestrado)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.

RONCALLI, A. G. O desenvolvimento das políticas públicas de saúde no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde. In: PEREIRA, A. C. (Org.). *Odontologia em saúde coletiva: planejando ações e promovendo saúde*. Porto Alegre: ARTMED, 2003. p. 28-49.

VERAS, R. P. (Org.). *Velhice numa perspectiva de futuro saudável*. Rio de Janeiro: UERJ, UnATI, 2001. p. 23-27.

Recebido para publicação em: 01/11/04

Received for publication on: 01/11/04

Aceito para publicação em: 22/11/05

Accepted for publication on: 22/11/05