

“Participação e Controle Social: possibilidades de defesa do direito à saúde da pessoa idosa”

WALQUIRIA ALVES

Coordenadora Adjunta da Comissão Intersectorial de Atenção à Saúde nos Ciclos de Vida
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

Coord. GT de Políticas Públicas e Controle Social-ABRAz
Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa – CEDPI-Pa
Mestrado em Ensino em Saúde
Titulada em Gerontologia-SBGG



Conselho Nacional
de Saúde



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

CONSTITUIÇÃO FEDERAL 1988



SENADO FEDERAL

Edição administrativa do texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, corrigido até a Emenda Constitucional nº 105/2019.

CONSTITUIÇÃO

da República Federativa do Brasil



DIREITOS SOCIAIS (Art. 6º)

- “São direitos sociais a educação, **a saúde**, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição”.

Princípios do SUS

- **Princípios Doutrinários:**

Universalidade

Equidade

Integralidade

- **Princípios Organizativos:**

Hierarquização

Regionalização

Descentralização

Participação Popular



LEI Nº 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990



- O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE



- O conselho é composto 48 conselheiros(as) titulares e seus respectivos primeiros e segundos suplentes (144 conselheiros).
- Os Conselheiros são eleitos entre seus pares.
- A Presidência do Conselho Nacional de Saúde é definida por meio de votação secreta, entre os Conselheiros Titulares, em eleição que precede a escolha dos demais membros da Mesa Diretora.
- A Mesa Diretora, eleita pelo Plenário, é composta por oito Conselheiros Titulares, incluído o Presidente, para mandato de três anos, com a responsabilidade por toda a condução dos processos administrativos e políticos a serem deliberados pelo Pleno, trabalha de forma colegiada.

COMISSÕES INTERSETORIAIS DO CNS

- Atenção à Saúde de Pessoas com Patologias, IST-AIDS; TB; Hanseníase e Hepatites Virais
- Alimentação e Nutrição
- Atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência
- **Atenção à Saúde nos Ciclos de Vida - Criança, Adolescente, Adulto e Pessoa Idosa**
- Ciência, Tecnologia e Assistência Farmacêutica
- Educação Permanente para o Controle Social do SUS
- Orçamento e Financiamento
- Política de Promoção da Equidade - População Negra; LGBT; Campo; Floresta e Águas; Povos e Comunidades Tradicionais

- Promoção, Proteção à Saúde e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
- Recursos Humanos e Relação de Trabalho
- Saúde Bucal
- Saúde da Mulher
- Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
- Saúde Indígena
- Saúde Mental
- Saúde Suplementar
- Vigilância em Saúde
- Comissão Nacional de Ética em Pesquisa



A REVOLUÇÃO DA LONGEVIDADE

 Conselho Nacional
de Saúde

SUS 

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Heterogeneidade do processo de envelhecimento



- Na Velhice!!



Foco da saúde está estritamente relacionado a funcionalidade global do indivíduo - Importante -indicador de saúde;

Mesmo com doenças, o idoso pode continuar desempenhando os papéis sociais;

A pessoa é considerada saudável quando é capaz de realizar suas atividades sozinha, de forma independente e autônoma, mesmo que tenha doenças.



- **Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa** Aprovada no Conselho Nacional de Saúde 31/05/2006

- **A própria portaria que institui a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa considera que “o conceito de saúde para o indivíduo idoso se traduz mais pela sua condição de **autonomia** e **independência** que pela presença ou ausência de doença orgânica” (BRASIL, 2006).**

Política Nacional do
IDOSO

- Política Nacional do Idoso Lei n. 8842/1994

- Art. 3º A política nacional do idoso reger-se-á pelos seguintes princípios:
 - I - a família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida;
- Art. 10. Na implementação da política nacional do idoso, são competências dos órgãos e entidades públicos:
 - II - na área de saúde:
 - a) garantir ao idoso a assistência à saúde, nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde



- Lei N. 10.741/2003

- **CAPÍTULO IV – Do Direito à Saúde**

- Art. 15. É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.
- Art. 18. As instituições de saúde devem atender aos critérios mínimos para o atendimento às necessidades do idoso, promovendo o treinamento e a capacitação dos profissionais, assim como orientação a cuidadores familiares e grupos de autoajuda.

- O Serviço de Atendimento em Urgência e Emergência (SAMU 192) e o processo de envelhecimento crescente da população brasileira



**SAMU
192**

- . Mostra-se relevante para a população maior de 60 anos devido a sua condição física, sobretudo por conta da falta de prevenção de doenças crônicas não transmissíveis .
- Perfil de atendimento de idosos pelo serviço móvel de urgência no município de Belém:
- Crise hipertensiva (22,0%); dor (18,5%); neurológico (16,2%), dispneia (15,6%). Destaca-se que, para alguns idosos atendidos, foram registrados mais de um agravo

- **O Serviço de Atendimento em Urgência e Emergência (SAMU 192) e o processo de envelhecimento crescente da população brasileira**



- O tipo de ocorrência predominante entre os idosos foi o clínico prevaleceram os casos de crise hipertensiva; pode-se afirmar que nesta faixa etária é grande a prevalência de hipertensão arterial;

Prevalência de dor crônica; Lombar , A presença da dor crônica é associada à questão da capacidade funcional avaliada por meio das atividades de vida diária básica e instrumentais e mobilidade.

O terceiro motivo da procura pelo serviço mais prevalente foram os problemas neurológicos, dos quais a principal condição que tem impacto na vida do idoso e de seu ciclo familiar é o acidente vascular cerebral



Um dos principais desafios hoje é que a população brasileira envelheça com maior qualidade de vida e mantenha sua capacidade funcional preservada pelo maior tempo possível



Conselho Nacional
de Saúde

SUS



Sistema
Único
de Saúde

Ministério da
Saúde



Conselho Nacional
de Saúde

Aprendizados e Contribuições



Sistema
Único
de Saúde

Ministério da
Saúde

PARA TANTO, É FUNDAMENTAL



*Identificar as principais necessidades de saúde da pessoa idosa, considerando sua capacidade funcional – foco na pessoa;

*Identificar e buscar solucionar as barreiras de acesso das pessoas idosas aos serviços de saúde – chegar até as pessoas idosas;

***Promover o cuidado integral de forma intersetorial. Para tanto, a articulação entre as equipes de atenção à saúde, de proteção social e os conselhos de direitos são fundamentais.**



- **Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa** Aprovada no Conselho Nacional de Saúde 31/05/2006
- **3. Diretrizes**
- **b) atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa;**
- **c) estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção;**
- **3.3. Estímulo às Ações Intersetoriais, visando à Integralidade da Atenção**

A prática da intersectorialidade pressupõe o reconhecimento de parceiros e de órgãos governamentais e não-governamentais que trabalham com a população idosa. A organização do cuidado intersectorial a essa população evita duplicidade de ações, corrige distorções e potencializa a rede de solidariedade.

As ações intersectoriais visando à integralidade da atenção à saúde da pessoa idosa devem ser promovidas e implementadas, considerando as características e as necessidades locais.

Conclusão

Observa-se que os agravos encontrados pelas equipes das ambulâncias, os quais possivelmente motivaram a chamada telefônica ao solicitar o serviço de emergência, sugere falhas na atenção básica. Os agravos mais recorrentes, em sua maioria, estão relacionados às condições crônicas não transmissíveis que as equipes de atenção básicas buscam prevenir

Estes dados mostram que o atendimento pré-hospitalar SAMU é fundamental para o atendimento dos agravos acometidos aos idosos. Trata-se de uma importante porta de entrada aos níveis de maior complexidade do sistema único de saúde brasileiro. As solicitações de atendimento em ambulância a idosos estão relacionadas a condições crônicas não transmissíveis, que são bastante comuns neste grupo etário, mas vale destacar que estes eventos são passíveis de prevenção na atenção básica, por isso a importância de se conhecer o perfil desta população.



Conselho Nacional
de Saúde

WWW.CONSELHO.SAUDE.GOV.BR

WWW.SUSCONNECTA.ORG.BR



[/COMUNICACNS](#)



[/COMUNICACNS](#)



[/CONSELHONACIONALDESAUDE](#)



[/CONSELHONACIONALSAUDE](#)



MINISTÉRIO DA
SAÚDE