

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS E ESTRATÉGICAS
ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE DO IDOSO

**SEMINÁRIOS MACRORREGIONAIS EM SAÚDE DA
POPULAÇÃO IDOSA**

- Norte e Centro-Oeste
- Nordeste
- Sudeste e Sul

RELATÓRIO FINAL

FEVEREIRO 2007

1. Introdução

O ano de 2006 pode ser considerado um marco para a saúde da população idosa na medida em que, pela primeira vez na história do SUS, esta parcela da população brasileira entrou na agenda de prioridades das três esferas de governo. A publicação do Pacto pela Saúde, em fevereiro de 2006, apresenta uma agenda de ações na área da saúde do idoso que tem o potencial de impacto importante para a atenção à saúde da população nessa faixa etária.

Após a publicação do Pacto pela Saúde, outro fato relevante para a área foi o lançamento da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Portaria 2528/06) em cerimônia no Palácio do Planalto com a presença do Excelentíssimo Sr. Presidente da República. Esse lançamento deu ampla visibilidade ao compromisso que o Ministério da Saúde assumiu publicamente para fazer com que o SUS se aperfeiçoe cada vez mais para atender adequadamente a população idosa brasileira. Nessa cerimônia, ainda, foi lançada a Portaria 2529/06 que institui a modalidade de internação domiciliar, onde a faixa etária idosa terá prioridade.

A Área Técnica Saúde do Idoso concentrou seus esforços para que as ações do Pacto não só tivessem ampla divulgação entre os gestores, mas também, pelo menos duas delas fossem implantadas ainda no ano de 2006 (Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa e Cadernos de Atenção Básica).

Nesse sentido, o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Atenção à Saúde, propôs a realização três Seminários Macrorregionais, que ocorreram nos meses de novembro e dezembro de 2006, onde foram discutidas estratégias específicas para a implantação das diretrizes do Pacto pela Vida, com ênfase para as ações “Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa” e “Caderno de Atenção Básica em Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa”.

O presente relatório, tendo por base as apresentações feitas e os instrumentos aplicados para a avaliação dos Seminários, busca sistematizar algumas questões levantadas pelos gestores participantes para que sirva de insumo no planejamento estratégico das políticas de saúde voltadas para a população idosa a serem desenvolvidas pelas três esferas de governo.

2. Objetivos Propostos para os Seminários

2.1-Geral

- Discutir estratégias para implantação das diretrizes do Pacto pela Vida, com ênfase para as ações “Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa” e “Caderno de Atenção Básica em Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa”.

2.2- Específicos

- Reconhecer o estágio atual de organização das ações da política de atenção à saúde do Idoso nos estados e municípios participantes.
- Apresentar e discutir as diretrizes operacionais do Pacto pela Vida (Portaria 399/06), no que diz respeito à política de saúde da pessoa idosa.
- Elaborar estratégias e metas de implantação das ações *Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa e do Caderno de Atenção Básica em Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa*, para o biênio 2006-2007.

3. Entidades e Instituições Convidadas

Na medida em que a temática principal dos Seminários era a implantação da Caderneta e do Caderno de Atenção Básica, os representantes das Secretarias Estaduais e Municipais (capitais e municípios acima de 500.000 hab) foram considerados atores centrais dos Seminários. Entretanto, outros atores foram incorporados na listagem de convidados para participarem dos eventos, tais como:

- a) Ministério da Saúde: Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (Coordenação Nacional de Saúde do Idoso) e Departamento de Atenção Básica (Coordenação de Gestão da Atenção Básica); Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde; Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa; Secretaria de Vigilância em Saúde; Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, do Ministério da Saúde.
- b) Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
- c) Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (no caso do Seminário Norte e Centro-Oeste) e Conselhos Estaduais e Municipais do Idoso
- d) Regionais da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia.
- e) Comissão Intergestores Bipartite.

Representantes de outras instituições e/ou entidades representativas solicitaram inclusão na lista e acabaram, também, participando de alguns seminários. As inscrições no Seminário foram feitas ao longo do primeiro dia.

Os quadros a seguir mostram a distribuição dos inscritos por Região e Estado.

Quadro 1 – Distribuição dos participantes de acordo com o Estado da Federação onde atua – Regiões Norte e Centro-Oeste

Norte e Centro-Oeste	
Mato Grosso	4
Mato Grosso do Sul	3
Goiás	6
Distrito Federal	11
Amazonas	3
Amapá	4
Roraima	3
Pará	1
Acre	4
Tocantins	3
Não Respondeu	1
Total	43

Quadro 2 – Distribuição dos participantes de acordo com o Estado da Federação onde atua – Região Nordeste

Nordeste	
Pernambuco	24
Piauí	3
Sergipe	5
Rio Grande do Norte	6
Paraíba	4
Alagoas	5
Bahia	6
Maranhão	2
Ceará	2
Vinculo desconhecido	2
Total	59

Quadro 3 – Distribuição dos participantes de acordo com o Estado da Federação onde atua – Regiões Sul e Sudeste

Sul e Sudeste	
São Paulo	26
Minas Gerais	9
Rio de Janeiro	5
Espírito Santo	2
Paraná	2
Santa Catarina	1
Rio Grande do Sul	3
Total	48

Algumas Secretarias não se fizeram representar. O quadro 4 mostra as secretarias de saúde que não enviaram representantes por região.

Quadro 4 – Secretarias Estaduais e Municipais que não enviaram representação aos Seminários por Região

Norte	Centro-Oeste	Nordeste	Sudeste	Sul
SES Rondônia	SMS Cuiabá	SES Piauí	SES Rio de Janeiro	SMS Florianópolis
SES Pará			SMS Nova Iguaçu	
SMS Porto Velho			SMS Guarulhos	

A participação dos coordenadores de políticas/programas de idoso dos estados e municípios foi muito superior à coordenações de atenção básica. Essa última área teve a presença de quatro coordenadores em contraste com a participação de 47 coordenadores, representando 32% do total de participantes.

No processo de inscrição, foi distribuída uma “ficha cadastral” com o objetivo de um melhor conhecimento dos participantes e, em especial, atualizar os dados daqueles que estavam coordenando a área do idoso em seus estados ou municípios. O quadro 5 mostra o nº. de pessoas inscritas que devolveram a ficha cadastral preenchida.

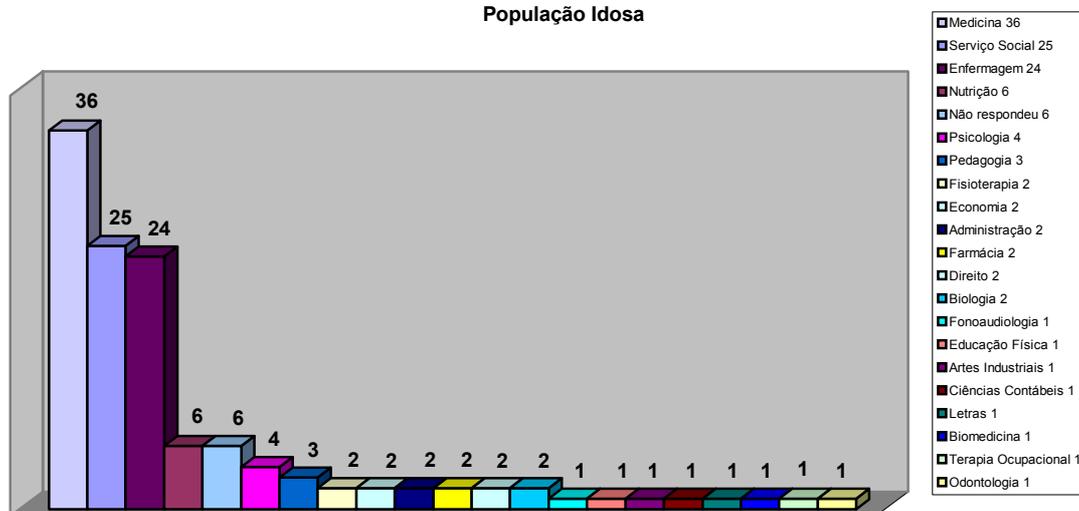
Quadro 5 – Nº de pessoas que entregaram a ficha cadastral preenchida por Seminário

CADASTRO		
Norte e Centro-Oeste		
Participantes	43	
Responderam Cadastro	32	75%
Nordeste		
Participantes	59	
Responderam Cadastro	43	73%
Sul e Sudeste		
Participantes	48	
Responderam Cadastro	43	90%

A partir dos dados constantes dessa ficha, foi possível traçar o perfil profissional dos respondentes. O gráfico 1 mostra o perfil profissional onde se destacam as categorias Médica, Serviço Social e Enfermagem como majoritárias.

Gráfico 1 – Apresentação dos participantes dos 3 Seminários Macrorregionais por Perfil Profissional em nº absoluto

Perfil Profissional dos Participantes dos 3 Seminários Macrorregionais em Saúde da População Idosa



4. Metodologia

Os custos de hospedagem e de alimentação dos participantes foram integralmente assumidos pelo Ministério da Saúde. Coube às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde o custeio de deslocamento de seus representantes. Foram reservadas duas vagas para cada instância de governo sendo solicitado que fossem indicados 01 representante da área da saúde da pessoa idosa e 01 da área da atenção básica.

Os trabalhos aconteceram durante três dias, divididos nas seguintes atividades:

a) Palestras de representantes do Ministério da Saúde e convidados, seguidas de debates. Os temas abordados nessas apresentações estão listados abaixo:

- ✓ O Pacto Pela Vida no contexto da Política Nacional de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa
- ✓ Promoção da Saúde e Sistema de Vigilância das Doenças e Agravos Não Transmissíveis: traçando caminhos para o envelhecimento ativo e saudável.
- ✓ Implantação de Políticas Públicas e o Papel dos Conselhos de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa.
- ✓ Política Nacional de Atenção Básica e a Implantação das Ações de Atenção à Saúde do Idoso.
- ✓ Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa e Caderno de Atenção Básica: estratégias de implantação.
- ✓ SUS e SUAS: Parceria Necessária.

b) Exposições dos representantes das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde (capitais e municípios com mais de 500 mil habitantes), seguidas de debates, onde cada coordenação teve 15 minutos para a exposição e foi sugerido o roteiro abaixo:

1. Perfil demográfico e epidemiológico da região: % de idosos, principais causas de morbimortalidade;
2. Organização do Sistema Local de Saúde; equipamentos e recursos de saúde;
 - Unidades Básicas de Saúde e Estratégia Saúde da Família na Região;
 - Modalidades de Atendimento à População Idosa na Rede local de Saúde;
3. Principais desafios do SUS na região, no que diz respeito à atenção à saúde do idoso; estratégias de enfrentamento;
4. Propostas de metas tendo por referência as ações preconizadas no Pacto pela Vida.

A partir dessa dinâmica foi possível uma troca de informações entre os participantes, principalmente no que diz respeito ao estágio atual de organização das ações da política de atenção à saúde da população idosa nos estados e municípios.

c) Trabalho em grupo assim divididos:

1. Seminário Norte e Centro-Oeste:

- GRUPO I – Amazonas, Manaus, Acre, Rio Branco, Rondônia, Porto Velho, Pará e Belém
- GRUPO II – Roraima, Boa Vista, Amapá, Macapá, Tocantins e Palmas
- GRUPO III – Distrito Federal, Mato Grosso, Cuiabá, Mato Grosso do Sul e Campo Grande, Goiás e Goiânia

2. Seminário Nordeste:

- GRUPO I – Maranhão, São Luiz, Piauí, Teresina, Bahia, Salvador e Feira de Santana
- GRUPO II – Rio Grande do Norte, Natal, Paraíba, João Pessoa, Ceará e Fortaleza

- *GRUPO III – Pernambuco, Recife, Alagoas, Maceió, Sergipe Aracajú e Jaboatão dos Guararapes.*

3. Seminário Sul e Sudeste:

- *Grupo I – Rio de Janeiro (estado), Rio de Janeiro (capital), Minas Gerais, Belo Horizonte, Espírito Santo e Vitória, São Gonçalo, Duque de Caxias, Nova Iguaçu, Contagem, Juiz de Fora e Uberlândia.*
- *Grupo II – São Paulo (estado), São Paulo (capital), Osasco, São Bernardo do Campo, Sorocaba, Campinas, São José dos Campos, Ribeirão Preto, Santo André, Guarulhos, Paraná, Curitiba, Santa Catarina, Florianópolis, Rio Grande do Sul e Porto Alegre.*

Cada grupo de trabalho elegeu uma pessoa para coordenar os trabalhos e outra para atuar como relatora. O relatório de cada grupo seguiu as questões fornecidas no roteiro de trabalho de grupo entregue previamente pela coordenação do evento. No final do último dia foi apresentada a conclusão de cada grupo, servindo de subsídio para a discussão final e encaminhamentos.

A dinâmica do trabalho em grupo possibilitou um espaço de troca de sobre as possíveis estratégias e, também, sobre potenciais cooperações entre estados e municípios.

5. Desenvolvimento dos Seminários: breve relato

O cronograma de realização dos Seminários foi organizado da seguinte maneira:

- I. Seminário Macrorregional em Saúde da População Idosa – Norte e Centro-Oeste. Realizado na cidade de Brasília nos dias 22,23 e 24 de novembro de 2006;
- II. Seminário Macrorregional em Saúde da População Idosa – Nordeste. Realizado na cidade de Recife nos dias 06, 07 e 08 de dezembro de 2006;
- III. Seminário Macrorregional em Saúde da População Idosa – Sudeste e Sul. Realizado na Cidade de São Paulo nos dias 13,14 e 15 de dezembro de 2006.

Em todos os Seminários, os participantes foram convidados a preencherem uma ficha de avaliação onde constavam os seguintes itens: a) espaço físico; b) Recursos Visuais utilizados nas apresentações; c) pertinência dos temas discutidos d) tempo previsto para apresentações e debates e; e) relevância do

encontro para a implementação das diretrizes do Pacto pela Vida: ações Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa e Caderno de Atenção Básica em sua prática de trabalho.

Nessa ficha constava, ainda, espaço para que a pessoa pudesse, de forma livre, acrescentar sugestões e comentários.

5.1 – Avaliação do Seminário Macrorregional em Saúde da População Idosa – Norte e Centro-Oeste

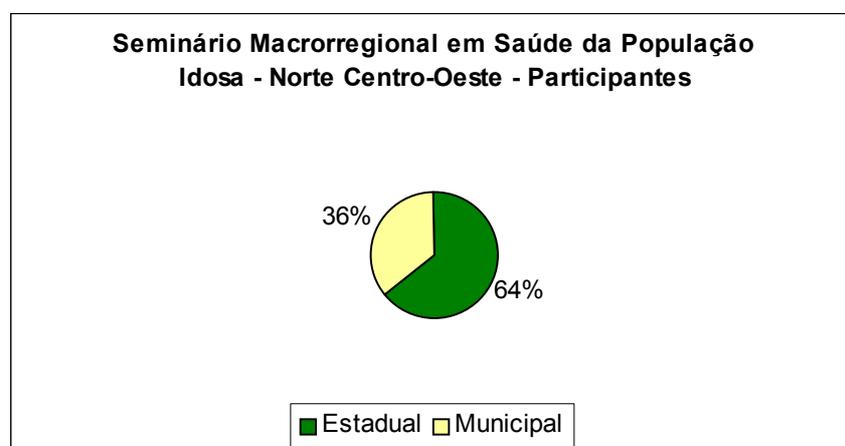
O Seminário das Regiões Norte e Centro-Oeste foi realizado no Hotel Phenicia, na área central da cidade de Brasília, e teve o total de 43 participantes. Desse total, 25 pessoas responderam o questionário, representando 58% do total dos participantes. Em geral, as avaliações foram positivas como mostra o quadro 6.

Quadro 6. Distribuição das respostas de acordo com o item avaliado.

Espaço Físico	Recursos Visuais	Pertinência dos temas	Tempo Previsto	Relevância do Encontro
Ótimo 6	Ótimo 13	Ótimo 10	Ótimo 3	Ótimo 13
Bom 18	Bom 12	Bom 15	Bom 15	Bom 9
Regular 1	Regular 0	Regular 0	Regular 6	Regular 3
Ruim 0	Ruim 0	Ruim 0	Ruim 1	Ruim 0
Total 25	Total 25	Total 25	Total 25	Total 25

O Gráfico 2 mostra a distribuição dos respondentes de acordo com o vínculo institucional, mostrando maior participação dos representantes das Secretarias Estaduais.

Gráfico 2. Distribuição das respostas de acordo com o vínculo institucional dos respondentes

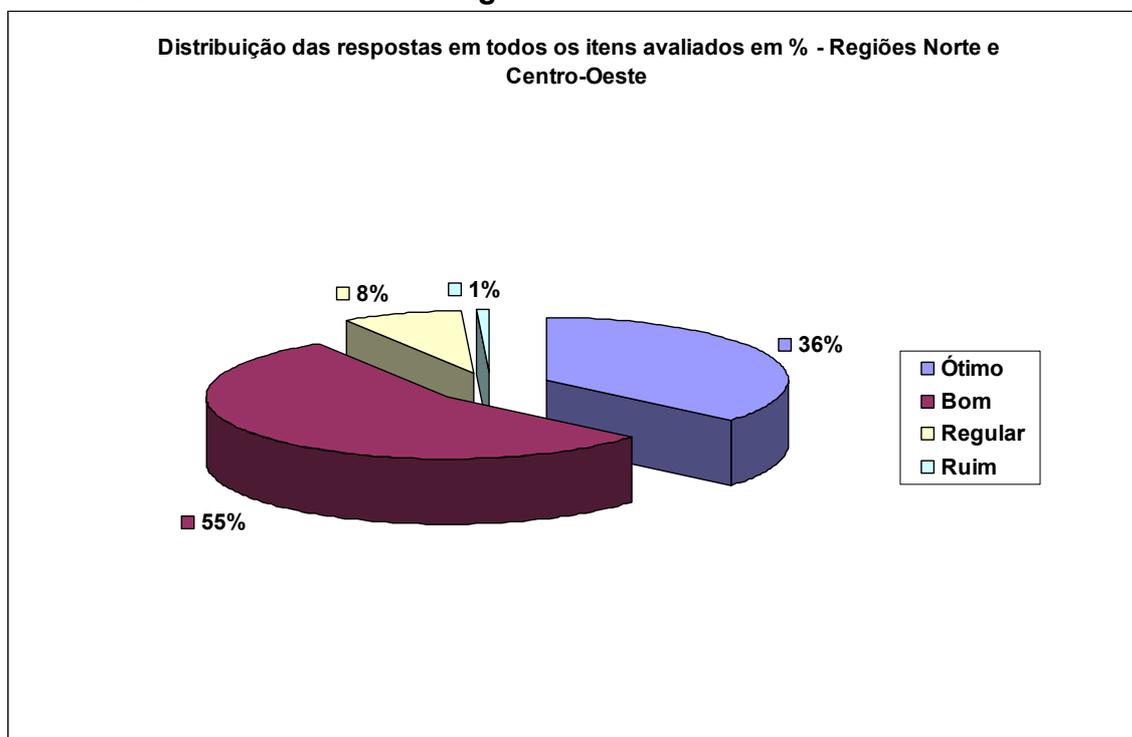


Na parte de sugestões e comentários destacam-se as seguintes contribuições:

- Tempo considerado insuficiente para o debate das questões apresentadas;
- Ausência de outras áreas técnicas do Ministério da Saúde como Diabetes e Hipertensão Arterial;
- Sistemática do seminário com trabalho "in loco" de planejamento para as ações locais como ponto positivo da organização.

Ao agregarmos todas as respostas dos participantes, o Seminário foi avaliado como excelente e bom por mais de 90% das pessoas que responderam o questionário, como mostra o gráfico 3 .

Gráfico 3 – Distribuição em Percentual das Respostas em Todos os Itens Avaliados – Seminário Macrorregional Norte e Centro-Oeste



5.2 – Avaliação do Seminário Macrorregional em Saúde da População Idosa – Nordeste

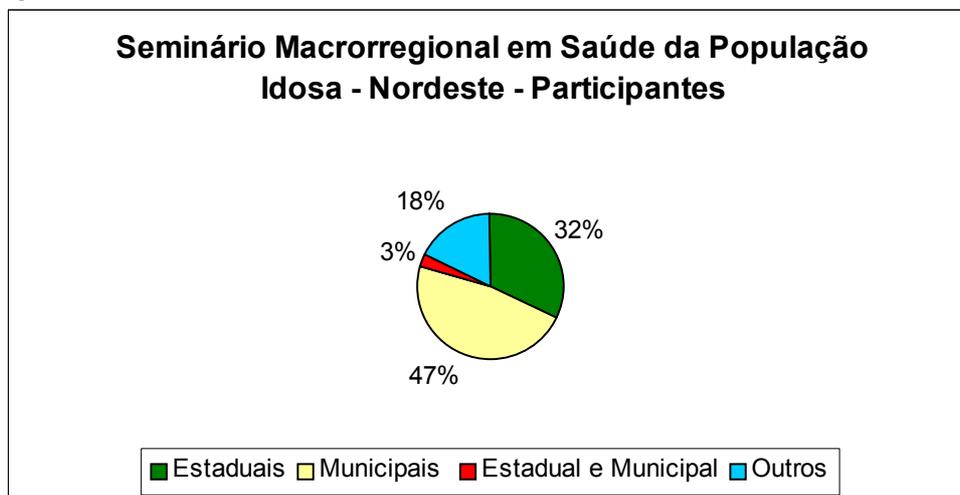
O Seminário da Região Nordeste foi realizado no Park Hotel, no bairro de Boa Viagem. Contou com a participação de 59 pessoas dentre as quais 34 responderam as questões da avaliação, representando 58% do total dos participantes. As avaliações em todos os tópicos foram, em geral, positivas, como mostra o quadro 7.

Quadro 7 - Distribuição das respostas de acordo com o item avaliado

Espaço Físico		Recursos Visuais		Pertinência dos temas		Tempo Previsto		Relevância do Encontro	
Ótimo	22	Ótimo	28	Ótimo	25	Ótimo	8	Ótimo	23
Bom	12	Bom	6	Bom	9	Bom	17	Bom	11
Regular	0	Regular	0	Regular	0	Regular	9	Regular	0
Ruim	0	Ruim	0	Ruim	0	Ruim	0	Ruim	0
Total	34	Total	34	Total	34	Total	34	Total	34

O Gráfico 4 mostra a distribuição dos respondentes de acordo com o vínculo institucional, mostrando maior participação dos representantes das Secretarias Municipais de Saúde. Nota-se a presença da categoria “outros” Nesta estão incluídos representantes do Ministério da Saúde (01); da Associação Brasileira de Alzheimer (01); Conselho Estadual de Saúde de Pernambuco (01); Conselho Federal de Fonoaudiologia (01), Comissão Intergestora Bipartite do Rio Grande do Norte (01) e Diretor de Instituição de Longa Permanência de Recife (01).

Gráfico 4. Distribuição das respostas de acordo com o vínculo institucional dos respondentes

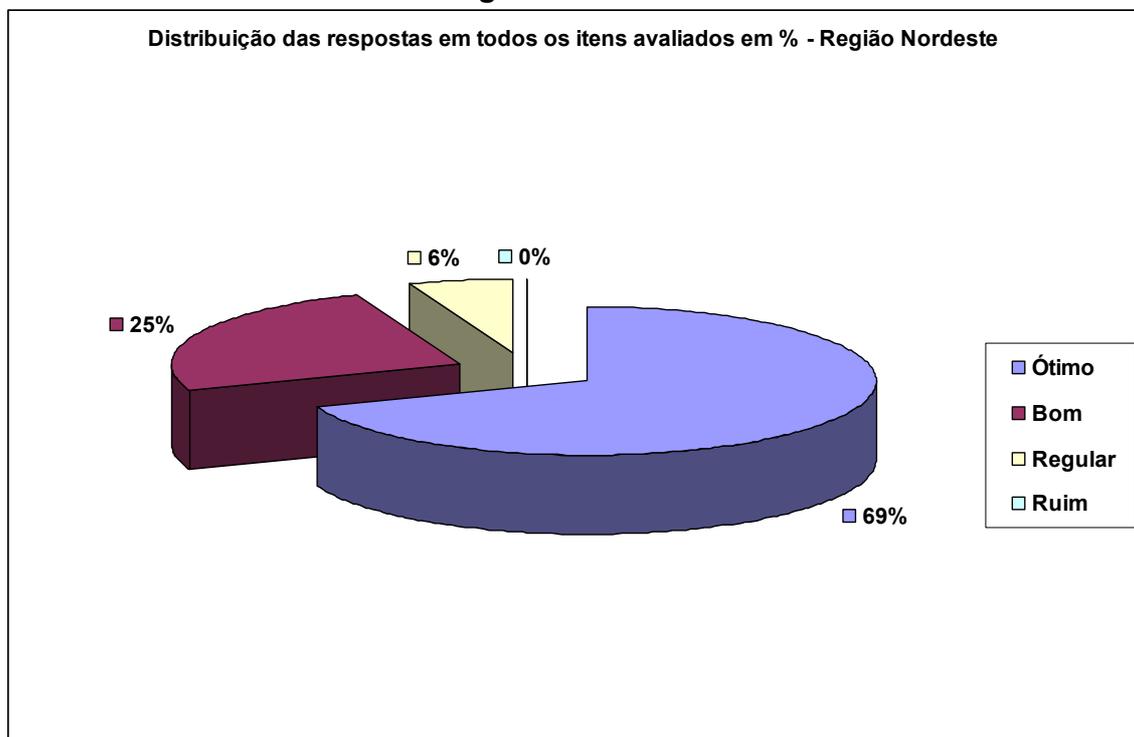


Na parte de sugestões e comentários destacam-se as seguintes contribuições:

- Distribuição do tempo: maior tempo para a discussão em grupo;
- Debates bons, apresentações excelentes, palestrantes competentes;
- Não esquecer as Universidades;
- Ampliação das verbas para implantação da Caderneta e ações direcionadas a essa faixa etária. Ampliação das equipes do PSF (assistente social, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, psicólogo).
- Várias manifestações de elogio à iniciativa de realização do Seminários com a temática e a dinâmica proposta.

Ao agregarmos todas as respostas dos participantes, o Seminário da região Nordeste foi avaliado como excelente e bom por quase 95% das pessoas que responderam o questionário, como mostra o gráfico 5.

Gráfico 5 – Distribuição em Percentual das Respostas em Todos os Itens Avaliados – Seminário Macrorregional Nordeste



5.3 – Avaliação do Seminário Macrorregional em Saúde da População Idosa – Sudeste e Sul

O último seminário realizado nos dias 13, 14 e 15 de dezembro de 2006 contemplou as regiões Sudeste e Sul. O primeiro dia do Seminário aconteceu em um Hotel completamente fora das especificações dadas no processo de licitação. Além de possuir uma estrutura de acomodações e de alimentação extremamente precárias, o auditório reservado para os trabalhos ficava no último andar e não dispunha de elevador, obrigando as pessoas a subirem vários lances em uma escada íngreme. Tal fato foi destaque na fala do Vice-Presidente do Grande Conselho de Direitos do Idoso, quando do momento da mesa de abertura do evento.

Após intensas negociações com a empresa vencedora da licitação, ao final do primeiro dia todos os participantes foram transferidos para um Hotel próximo, mas em melhores condições de trabalho e de hospedagem.

Participaram 48 pessoas sendo que destas, 29 responderam o questionário de avaliação, representando 60% do total de participantes.

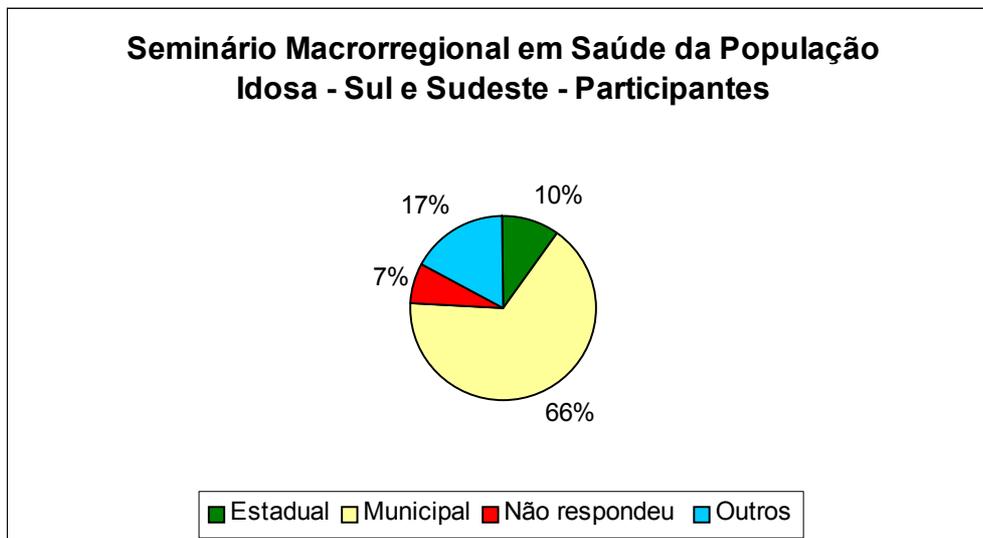
Apesar do percalço inicial, a avaliação do Seminário foi positiva em todos os itens respondidos, como mostra o quadro 8.

Quadro 8 - Distribuição das respostas de acordo com o item avaliado

Espaço Físico		Recursos Visuais		Pertinência dos temas		Tempo Previsto		Relevância do Encontro	
Ótimo	3	Ótimo	18	Ótimo	21	Ótimo	4	Ótimo	21
Bom	20	Bom	11	Bom	8	Bom	16	Bom	7
Regular	6	Regular	0	Regular	0	Regular	9	Regular	1
Ruim	0	Ruim	0	Ruim	0	Ruim	0	Ruim	0
Total	29	Total	29	Total	29	Total	29	Total	29

A participação dos representantes municipais foi significativa e o gráfico 6 mostra a presença de outros que são: 01 pessoa da Universidade de São Paulo; 01 pessoa representando a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia- SP; 02 pessoas do Centro de Referência ao Idoso da Zona Norte, subordinado à Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo e 01 representante da empresa *Next Sistemas* que soube da realização do Seminário e solicitou que fosse franqueada a sua participação sem ônus para a organização do evento.

Gráfico 6 - Distribuição das respostas de acordo com o vínculo institucional dos respondentes

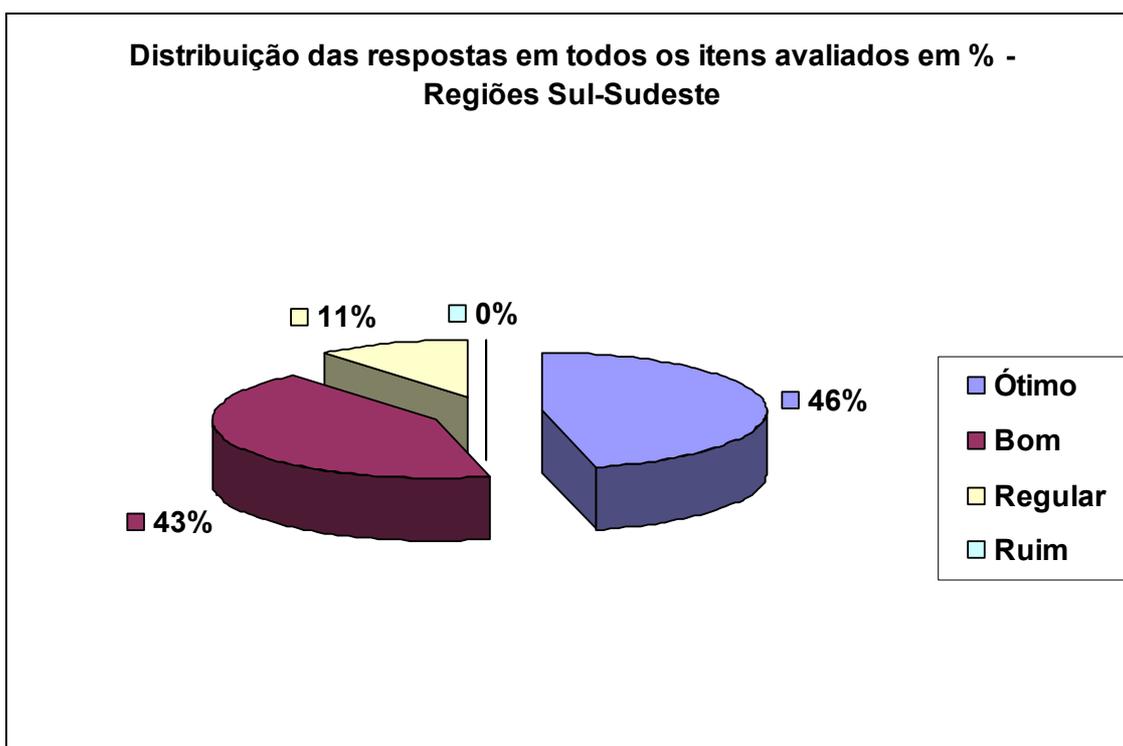


Na parte de sugestões e comentários destacam-se as seguintes contribuições:

- Ampliação do tempo de apresentação e que os municípios menores pudessem participar;
- Clara definição do realinhamento das políticas voltadas para a população idosa, a unificação de conceitos, a apresentação das “ferramentas” de implementação dos programas e a oportunidade de conhecer a situação dos demais Estados;
- O tema é novo para a maioria das cidades e das regiões, portanto foi excelente para a aquisição de conhecimentos sobre o assunto;
- Não houve tempo, para se discutir as questões de organização dos serviços, inclusive questões fundamentais, como a média complexidade, a dispensação de medicamentos de alto custo (estatinas, anticolinesterásicos, antidepressivos etc.), o financiamento de equipes gerontológicas para as Unidades de Referência;
- Constituir grupos de trabalho no MS para tratar de política, diretrizes de capacitação de cuidadores de idosos e das ILPS, dos Centros de Referência Especializados na Atenção Integral à Saúde do Idoso e de construção de unidades especializadas em Geriatria em Hospitais Gerais;
- Outro seminário no próximo ano para discussão das dificuldades e sucessos relativos à implantação da caderneta e caderno de atenção básica;
- A discussão foi rica, permitiu conhecer a organização da saúde do idoso em vários estados;

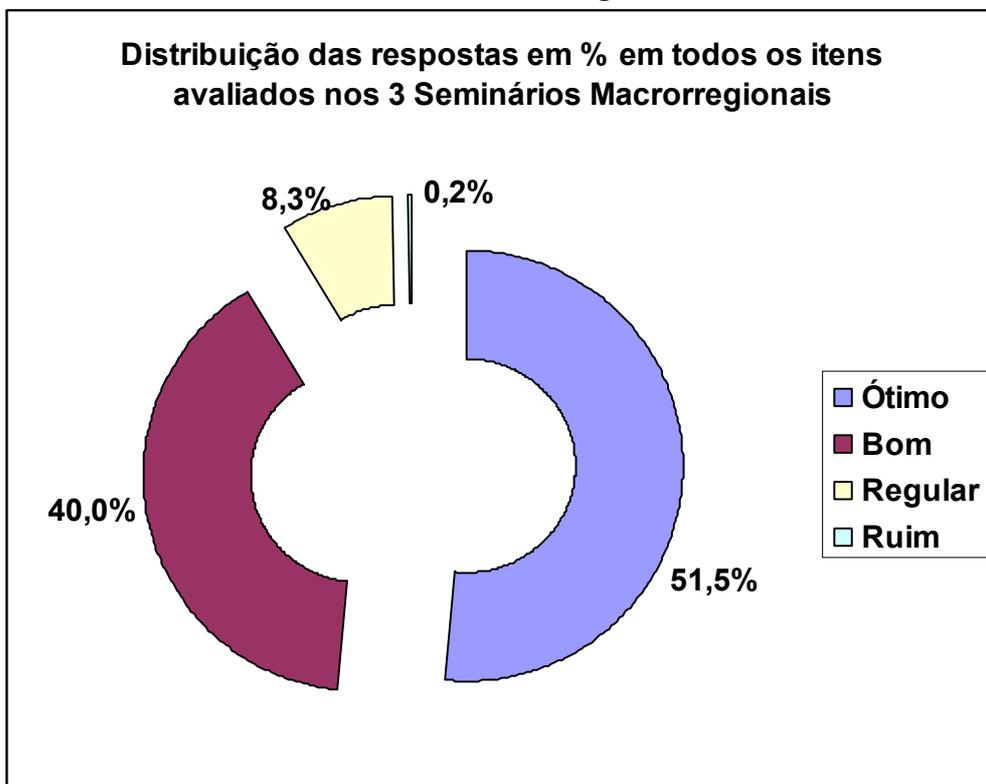
Novamente, ao agregarmos todas as respostas dos participantes, o Seminário das regiões Sul - Sudeste foi avaliado como excelente e bom por quase 90% das pessoas que responderam o questionário, como mostra o gráfico 7.

Gráfico 7 – Distribuição em Percentual das Respostas em Todos os Itens Avaliados – Seminário Macrorregional Sul-Sudeste



Finalizando essa parte do relatório sobre a avaliação dos participantes, cabe o registro que quando são agregadas as respostas de todos os participantes dos três Seminários (Gráfico 8), nota-se que a avaliação “ótimo” supera os 50%, demonstrando que a realização dos três seminários foi muito bem recebida pelos participantes.

Gráfico 8 – Distribuição em Percentual das Respostas em Todos os Itens Avaliados nos três Seminários Macrorregionais



6. Resultados dos Trabalhos em Grupo

No último dia de cada Seminário, os participantes foram divididos em pequenos grupos e lhes foi dado um roteiro de trabalho. No seminário Norte/Centro-Oeste, o roteiro utilizado continha as seguintes questões:

- 1) *Quais as estratégias pensadas para a distribuição das cadernetas?*
- 2) *Quais as estratégias pensadas para implantar a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa e o Caderno de Atenção Básica em Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa.*

Os resultados e a própria dinâmica dos debates nos grupos mostraram a necessidade de se reformular as perguntas, buscando-se maior clareza no produto final da discussão. Assim, os participantes dos Seminários subseqüentes se guiaram pelas seguintes perguntas:

- I. Qual a estratégia e os critérios pensados para a distribuição das Cadernetas no seu estado/município?*
- II. Como se dará a operacionalização da distribuição?*
- III. Quais as ações que o estado, juntamente aos municípios, desenvolverão para que a Caderneta seja entendida, pelos profissionais de saúde, como um instrumento de acompanhamento, cidadania e de rastreamento da população idosa frágil?*
- IV. Como o estado/município pode avaliar a efetividade da caderneta em seu território?*

Para efeito de análise das sínteses apresentadas por cada grupo, foram identificados os pontos em comum nas respostas dadas e procedeu-se a uma análise crítica das contribuições buscando-se, assim, uma síntese coerente com os objetivos desse relatório.

A preocupação em sensibilizar os gestores (secretários, coordenadores de área, representantes do controle social) foi constante nos grupos de trabalho. A ênfase dada a essa questão pode ser um indício de insegurança em relação ao compromisso de fato desses atores sociais em levar adiante a proposta em discussão. Há que se considerar que a área de atenção à saúde da população idosa, historicamente, ficava restrita à atenção às doenças crônico-degenerativas e, em especial, às suas manifestações de agudização. Assim, o que chamava a atenção dos gestores, e ainda é matéria de preocupação, eram justamente os custos dessa assistência, fundamentalmente hospitalar. Circunscrita à especialidade médica, com ênfase na atenção individual e hospitalar, a saúde da pessoa idosa não tem tradição no nível da atenção básica.

A proposta de implantação da Caderneta de Saúde aliada ao Caderno de Atenção Básica em Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa visa exatamente instituir um outro olhar no nível da atenção básica, ampliando a atenção sob a lógica da funcionalidade. Ao assumir o paradigma da funcionalidade, as ações no nível de atenção básica, sejam elas de promoção, prevenção e/ou cuidado, acabam incorporando outros elementos de análise além daqueles tradicionalmente presentes, como o controle da hipertensão arterial e do diabetes.

Portanto, configura-se um desafio para todo o sistema de atenção básica, que envolve desde a capacitação dos profissionais diretamente envolvidos até a maneira como se dá a gestão dos serviços de atenção básica, buscando melhor adequá-los às especificidades da população idosa usuária.

Nesse sentido, ficou muito claro entre os participantes a preocupação em ter as condições necessárias para que as ações propostas sejam implantadas. E daí deriva as estratégias apontadas para a sensibilização dos gestores tais como a organização de seminários onde estejam presentes os principais atores políticos que irão ter peso no sucesso ou não das ações nos estados e municípios.

Junto com a sensibilização dos gestores, outro tema recorrente foi a capacitação dos profissionais, em especial aqueles que atuam na estratégia saúde da família. Oficinas, fóruns e treinamentos foram as estratégias elencadas para dar conta do processo de capacitação. Em alguns grupos houve questionamento aos representantes do Ministério da Saúde se haveria alguma linha de financiamento específico para as ações de capacitação profissional. Essa questão merece atenção especial por parte da Coordenação da Área Técnica na medida em que se constata a dificuldade em estabelecer um plano mais alinhado para a capacitação tendo por base, única e exclusivamente, o financiamento via convênio com o Fundo Nacional de Saúde. Dessa maneira, outras estratégias devem ser consideradas, inclusive envolvendo a Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGETS/MS) para que tenhamos uma linha de financiamento específico para a implantação da Caderneta tendo por base o Caderno de Atenção Básica.

O quantitativo de Cadernetas previsto para a distribuição foi alvo de debate em praticamente todos os grupos. Algumas preocupações diziam respeito à conduta frente ao usuário ou ao representante do movimento social cobrando maior abrangência da estratégia. Outros argumentavam que, pelo fato de a base de dados para o cálculo de o quantitativo ter sido o nº. de pessoas idosas cadastradas no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) no mês de abril de 2006, o nº de cadernetas disponibilizado estava defasado em relação a atual realidade de implantação das equipes de saúde da família. A questão, portanto,

era a de como estabelecer uma estratégia de implantação em um cenário de potencial descontentamento tanto do ponto de vista dos usuários quanto das próprias equipes de saúde da família.

A orientação dada pelos técnicos do Ministério da Saúde foi no sentido de entender o atual estágio de implantação como uma fase de teste, onde se deveria avaliar uma série de aspectos necessários para a ampliação da proposta. Os próprios grupos levantaram algumas das variáveis que deveriam ser avaliadas ao longo do processo de implantação da Caderneta tais como a adesão do usuário e a adesão dos profissionais. Sob essa perspectiva, a lógica sugerida aos participantes foi a de circunscrever a distribuição da Caderneta a uma determinada região geográfica tendo por base o nº de equipes de saúde da família, a disponibilidade de serviços de saúde, o nº da população idosa, o nível sócio – econômico etc. Mas, de qualquer maneira, deixou-se claro que caberá aos estados e aos municípios definirem suas próprias estratégias para a implantação. Ficou aberta, ainda, a possibilidade de disponibilizar a matriz de impressão da caderneta e do manual de preenchimento para aqueles estados ou municípios que queiram reproduzir maior nº. para distribuir à sua população local. A ênfase dada pelos técnicos do Ministério da Saúde foi a de que o processo de implantação tivesse algum nível de avaliação.

O Sistema de Informações foi outra questão abordada pelos grupos de trabalho. Afinal, a implantação da Caderneta irá levantar uma série de informações que não compõe o atual sistema de informações em saúde. De fato, essa é uma questão estratégica na medida em que as informações geradas são fundamentais para qualquer processo de avaliação. A saída encontrada foi que no nível local, onde fosse possível, houvesse uma organização das informações no sentido de monitoramento da implantação da Caderneta. A coordenação da Área Técnica se comprometeu a estabelecer um Grupo de Trabalho específico para elaborar proposta, tendo por referência a linha de cuidado à pessoa idosa, de inclusão de determinados procedimentos na tabela SUS.

A avaliação da implantação da Caderneta, último ponto do roteiro de trabalho, foi abordada buscando-se incorporar variáveis que dizem respeito aos

diferentes atores sociais envolvidos, quais sejam, usuário, profissionais de saúde e gestores. Os pontos levantados podem ser assim apresentados:

- N°. de profissionais capacitados;
- N°. de cadernetas distribuídas;
- Quantos profissionais estiveram envolvidos;
- Avaliação da capacitação: grau de compreensão, satisfação e mudança da percepção do processo de envelhecimento (Utilização de escala de avaliação);
- Avaliação das dificuldades de preenchimento e satisfação dos profissionais;
- Qualidade do preenchimento: número de cadernetas preenchidas adequadamente;
- Impacto da capacitação no atendimento: satisfação dos profissionais e sugestões de complementação;
- Grau de satisfação das pessoas idosas.

Alguns grupos apresentaram a proposta de realização, no segundo semestre de 2007, de um Seminário Nacional onde a implantação da Caderneta e do Caderno de Atenção Básica fosse objeto de avaliação e debate com o objetivo de traçar os desdobramentos dessas duas ações específicas.

No Seminário Macrorregional Sul-Sudeste, um grupo de trabalho apresentou a necessidade de criação, no âmbito do Ministério da Saúde, de um grupo de trabalho específico para discutir as questões que envolvem a capacitação de cuidadores formais e não formais. Esse tema, apesar de não ter sido foco nos Seminários, é de extrema relevância na medida em que a implantação da Caderneta de Saúde possibilitará trazer à luz a problemática dos cuidadores familiares, muitas das vezes pouco assumida como uma questão dos serviços de saúde. A Área Técnica se compromete a fazer com que esse tema seja objeto de atenção específica no ano de 2007.

Conclusão

A realização dos três seminários macrorregionais foi de extrema importância para que os responsáveis pela área da atenção à população idosa e da atenção básica pudessem se apropriar de propostas que estavam restritas aos documentos do Pacto pela Vida.

A implantação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa tem o potencial de trazer novos elementos potencialmente estruturantes das ações de prevenção, promoção e de cuidado à população idosa usuária do SUS.

Por outro lado, o Caderno de Atenção Básica em Envelhecimento e Saúde da População Idosa vem preencher uma preocupante lacuna no processo de conhecimento dos profissionais de saúde. Infelizmente, os cursos de graduação na área da saúde ainda são muito tímidos na abordagem curricular das questões inerentes ao processo de envelhecimento. Dessa maneira, os profissionais acabam saindo das universidades com pouca capacidade de elaboração e de intervenção no processo saúde-doença das pessoas envelhecidas.

O Pacto pela Vida foi uma conquista importante do ponto de vista da população idosa. Entretanto, se não houver aderência e compromisso político para a implantação das propostas que constam no Pacto, essa conquista acaba sendo uma realidade virtual.

A Área Técnica Saúde do Idoso assume o compromisso de apoiar os estados e os municípios para a implantação das ações do Pacto e outras consideradas fundamentais para a concretização das diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

Agradecimentos

Não é comum constar em relatórios técnicos um item reservado a agradecimentos, no entanto, dada as dificuldades enfrentadas para a realização dos três Seminários cabe esse registro. Em primeiro lugar o agradecimento especial a toda equipe da Área Técnica Saúde do Idoso (os assessores técnicos Ana Paula, Ana Cristina, Gilson, Lucinda, o apoio administrativo de Divina e da estagiária Alessandra Amorim) que enfrentou as adversidades com empenho e determinação. O mesmo empenho e dedicação foram feitos pela Direção do Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, nas pessoas da Dra. Maria Cristina Boaretto e da Dra. Kátia Ratto; e pela Direção do Departamento de Atenção Básica, nas pessoas do Dr. Luiz Fernando Rolim Sampaio e do Dr. Antonio Dercy Silveira Filho, além da excelente participação da assessora técnica Edenice Reis.

O carinho e o empenho em receber os convidados e a nossa equipe nas cidades que sediaram os Seminários foi um dos destaques dos eventos. Assim, nosso especial agradecimento aos anfitriões: a) de Brasília, na pessoa da Dra. Mônica Heringer; b) de Recife, na pessoa da Dra. Paula Regina Rodrigues Machado; e c) de São Paulo, nas pessoas do Dr. Sergio Paschoal e de Marília Berzins.

A todos os participantes que dedicaram horas de suas vidas dividindo sonhos, angústias e esperanças, o nosso **MUITO OBRIGADO**.

NORTE E CENTRO-OESTE



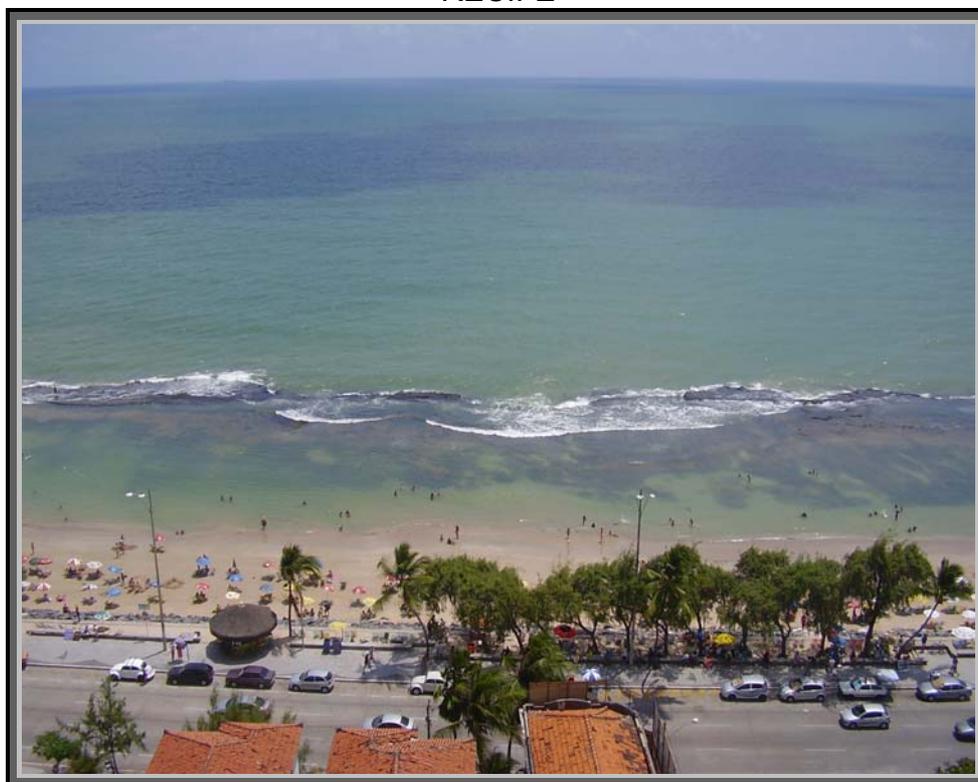
BRSÍLIA



NORDESTE



RECIFE



SUL E SUDESTE



SÃO PAULO

