



DESAFIOS DA IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE EM
RELAÇÃO AO ENVELHECIMENTO ATIVO

Cibele dos Reis Susin

Caxias do Sul, 2022

UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL
ÁREA DO CONHECIMENTO DE HUMANIDADES
CURSO DE PSICOLOGIA

DESAFIOS DA IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE EM
RELAÇÃO AO ENVELHECIMENTO ATIVO

Trabalho entregue como requisito parcial para a
conclusão do curso de graduação em Psicologia,
sob orientação da Profa. Dra. Verônica Bohm.

Caxias do Sul, 2022

SUMÁRIO

RESUMO	5
INTRODUÇÃO	6
OBJETIVOS	9
Objetivo Geral.....	9
Objetivos Específicos.....	9
REVISÃO DE LITERATURA	10
Envelhecimento humano e envelhecimento ativo.....	10
Políticas públicas e desafios da implementação.....	11
Políticas públicas de saúde e envelhecimento ativo.....	12
METODOLOGIA	16
Delineamento	16
Fontes	16
Instrumentos	17
Procedimentos	17
Referencial de Análise	17
RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	34

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A. Tabela 1. Artigos selecionados.....	37
--	----

RESUMO

Em pouco mais de 10 anos, a população brasileira será predominantemente idosa, sendo que a maioria dos cidadãos estará na faixa dos 60 anos ou mais (Saad, 2019). Somado a esse fenômeno demográfico, há uma mudança na forma de envelhecer atualmente, em que idosos vivenciam seu envelhecimento ativo. O envelhecimento ativo se refere a indivíduos que constroem seu bem estar mental, físico e social e participam ativamente das construções sociais (OMS, 2005). Para isso, o Estado é responsável pela implementação de políticas públicas de saúde voltadas à promoção da assistência íntegra para atender a população (Mendonça & Silva, 2014). Contudo, será que a gestão pública de saúde está preparada para contemplar essa parcela da população e atendê-la de forma adequada, considerando o envelhecimento ativo? Sendo assim, esse trabalho tem como objetivo identificar possíveis desafios da implementação de políticas públicas de saúde em relação ao envelhecimento ativo da população brasileira. Para tal, foi realizado um estudo qualitativo, de cunho exploratório, por meio da realização de pesquisas na base científica Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). O período das publicações foi dos anos de 2017 até 2021. Referente ao material selecionado, estes foram categorizados com base no emparelhamento de Laville e Dionne (1999), à posteriori. O instrumento utilizado foi uma tabela, que contém categorizados os descritores da pesquisa e o referencial de análise realizado por meio da revisão sistemática dos conteúdos. Foi encontrado na literatura pesquisada, desafios da implementação de políticas públicas de saúde, como por exemplo, a implementação não ocorrer como esperado, dificuldade de recursos financeiros, desafios políticos, falta de aderência por parte dos usuários, burocracia, entre outros impasses. Contudo, concomitante a esses desafios, a população brasileira está envelhecendo e há escassez de políticas públicas de saúde que contemplem idosos, sobretudo aqueles que vivenciam seu envelhecimento ativo. Diante desses desafios é necessário que profissionais dos setores como saúde, assistência social, educação, mercado de trabalho, transporte e segurança, associados à gestão pública mobilizem a população para compreenderem o conceito de envelhecimento ativo. Portanto, é fundamental convidar os cidadãos a refletirem sobre o seu processo de envelhecimento e estarem dispostos a propor formatos de políticas públicas de saúde, que contemplem essa parcela da população.

Palavras-chaves: envelhecimento ativo, política públicas de saúde e idosos.

INTRODUÇÃO

Indivíduos que vivenciam o envelhecimento ativo possuem autonomia em relação ao seu cuidado, seja ele físico, mental e social. Além disso, são pessoas que participam ativamente da construção social, no que se refere às questões econômicas, políticas, culturais e no que tange pautas que possam vir a colaborar com a construção e manutenção de um envelhecimento próspero (OMS, 2005). Políticas públicas de saúde preconizam o atendimento universal da população de forma a contemplar suas necessidades relacionadas ao cuidado da saúde, além de fomentar a prevenção e promoção da saúde. Contudo, será que políticas públicas de saúde estão preparadas para atender os idosos que envelhecem ativamente? Será que os idosos são ouvidos e conseguem se beneficiar dessas políticas públicas, que deveriam fomentar o fenômeno do envelhecimento íntegro? Os profissionais da saúde estão capacitados para atender a esse público, no sentido de preservar e criar novas possibilidades de atendimento para os idosos, de forma a respeitar a subjetividade de cada um, além de incentivar os indivíduos a participarem do seu próprio cuidado?

Diante desses questionamentos, a decisão de escrever sobre a temática envelhecimento ativo se deu, pois ao longo da minha vida tive muito convívio com pessoas idosas que me oportunizaram muitos aprendizados. Com isso, pude perceber a importância da prevenção, do cuidado com a saúde, da organização financeira, do cuidado com o outro e de exercer a cidadania o que hoje, observo como característica do envelhecimento ativo. Já a relação dessa temática com políticas públicas de saúde, se dá pelo fato que, somente o Sistema Único de Saúde (SUS) tem como um dos princípios, a universalidade e integridade (Brasil, 1988). Sendo assim, quanto mais a população se envolver na construção dessas políticas e a gestão pública estar fortalecida para trabalhar com excelência, o envelhecimento ativo fará parte não somente da vida de idosos, mas para todas fases do desenvolvimento humano, ao passo que a partir do nascimento todos nós envelhecemos e se possível, com integridade.

Ademais, com meu ingresso no curso de psicologia, algumas disciplinas como “Psicologia do Desenvolvimento II”, “Longevidade, Vida e Sociedade”, “Novos Direitos Individuais e Coletivos”, “Saúde Coletiva”, e minha atuação como monitora no “Grupo de Convivência na Melhor Idade” materializaram o que eu acreditava sobre envelhecimento. No sentido de ser algo construído não somente pelo indivíduo em si, mas pela sociedade como um todo. A psicologia não contribuí somente com a parte do desenvolvimento, em que se conhecem características do que é normativo ou não nessa fase do amadurecimento humano. Mas sim, em potencializar o subjetivo de cada cidadão na construção, por exemplo,

do plano singular terapêutico, em desmistificar paradigmas sociais e de olhar para subjetividade da pessoa idosa.

A população idosa brasileira aumentou mais de 4% ao ano, no intervalo de tempo entre o ano de 2012 até 2022. Sendo que, a projeção do número de idosos no Brasil, para o ano de 2030 é de 41,5 milhões e para o ano de 2060, será de 73,5 milhões de idosos brasileiros (IBGE, 2015). É possível considerar que um dos motivos do aumento dessa parcela da população se dá pela mudança da pirâmide etária. Em que o crescimento do número de idosos acelera o que gera na pirâmide o alargamento na parte superior e redução da parte inferior (parte que corresponde ao público infantil). Isso se deve, pois a taxa de fertilidade atual é em média dois filhos por mulher ao passo que, a taxa de mortalidade também diminuiu aumentando assim a longevidade da população (OMS, 2005; IBGE, 2015). Em vista disso, há necessidade da gestão pública debruçar-se sobre essa mudança social, para suprir as necessidades que esse público demandará, conforme o Art. 196. da Constituição Federal, em que consta:

“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”
(Brasil, 1988, pp. 118-119).

Somado às questões demográficas do país há uma parcela dos idosos que são participativos no seu cuidado físico e mental, ainda se mantêm no mercado de trabalho, buscam momentos de lazer com família e amigos e percebem-se parte da construção social, econômica e política do país. Além disso, conseguem garantir sua autonomia e independência, o que conforme a definição dada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), esses indivíduos idosos vivem seu envelhecimento ativo. Portanto, se faz pertinente a reflexão dos profissionais e da sociedade como um todo sobre os desafios que o envelhecimento ativo impõe para manutenção do envelhecimento saudável, no sentido de reinventar e aprimorar as políticas públicas de saúde para contemplarem esse público.

Se políticas públicas de saúde se mobilizarem juntamente com outras instituições e a sociedade civil e voltarem-se para o envelhecimento ativo, sendo ele individual e coletivo, possivelmente ocorrerá: diminuição de óbitos prematuros, diminuição de patologias crônicas comuns na velhice, maior participação da população no seu cuidado e no convívio social, aumento da qualidade de vida e economia no que se refere aos gastos com tratamentos médicos (OMS, 2005).

Portanto, diante da percepção que o envelhecimento ativo é algo que emerge sobre nossa sociedade e talvez, as políticas públicas não estão acompanhando essa evolução social. O presente trabalho propõe uma análise em relação aos desafios da implementação de políticas públicas de saúde em relação ao envelhecimento ativo. Não somente como um desafio relacionado à gestão pública, mas também para fomentar a discussão sobre a temática já que ainda é um assunto pouco explorado, sobretudo pela Psicologia.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Identificar possíveis desafios da implementação de políticas públicas de saúde em relação ao envelhecimento ativo da população brasileira.

Objetivos Específicos

- Descrever os principais posicionamentos em artigos publicados sobre políticas públicas de saúde e idosos;
- Relacionar políticas públicas de saúde com a política do envelhecimento ativo;
- Apresentar ações que podem contribuir para efetividade da implementação das políticas públicas em relação ao envelhecimento ativo.

REVISÃO DE LITERATURA

Envelhecimento humano e envelhecimento ativo

O processo do desenvolvimento humano é dividido em fases, sendo elas: infância, adolescência, adultez e idoso. Alguns dos critérios utilizados para essa divisão se dá pela idade e pelos eventos normativos que ocorrem em cada uma das etapas (Abreu, 2017). Idosos são indivíduos que possuem 60 anos ou mais de idade e essa fase do desenvolvimento humano é quando ocorre a velhice. Período em que mudanças físicas, psicológicas e sociais ocorrem de forma mais intensa, se comparada com a vida adulta (Neri & Freire, 2000).

Segundo teorias de programação genética, o envelhecimento humano se dá por meio do desenvolvimento inato do corpo ao longo dos anos (Papalia, 2013). O envelhecimento é um movimento que acontece com todos os seres humanos, desde o momento do nascimento, que ocorre de forma contínua e multifatorial, sendo que pode ser uma experiência saudável, desde que hajam cuidados durante todas as fases do desenvolvimento humano (Lima et al., 2008; Neri, 2006; Santos, 2010). Dentro desse desenvolvimento humano normativo, o envelhecimento traz consigo mudanças biológicas, sociais e ambientais, sendo que essas mudanças podem ser saudáveis para os indivíduos, ao passo que há cuidado durante a vida.

Entre as temáticas que podem ser relacionadas ao envelhecimento humano é a expectativa de vida, esta que cresce em função dos avanços da medicina e da tecnologia. Com o aumento do número de pessoas idosas e da expectativa de vida expandiu-se o número de pessoas dedicadas a estudar assuntos relacionadas a idosos e ao envelhecimento (Abreu, 2017). Além disso, no Brasil é possível verificar uma diminuição na fecundidade e na mortalidade, fator que também colabora para o aumento do número de idosos com o passar dos anos. Daqui aproximadamente 10 anos, possivelmente o Brasil será um país adulto, ou seja, a população predominante estará na faixa etária de 40 a 59 anos. Pouco mais de 10 anos a população brasileira já estará idosa, ou seja, a maioria dos cidadãos estarão na faixa dos 60 anos ou mais (Saad, 2019). Porém, refletindo sobre expectativa de vida talvez a idade cronológica definida para idosos poderá sofrer alterações, pois o envelhecimento atualmente se dá de forma muito diferente. Por exemplo, uma pessoa idosa de 76 anos pode estar mais saudável que uma pessoa idosa de 60 anos (OMS, 2005).

A chegada da velhice pode ser associada a características como incapacidade, inutilidade e constante declínio físico e mental (Piletti et al, 2014). Contudo, ao contrário dessas percepções negativas sobre o envelhecimento e a população idosa, há algumas pessoas que constroem seu envelhecimento de forma íntegra e saudável. Nesse sentido, o envelhecimento ativo e a capacidade funcional evidenciam uma nova forma de pensar e agir.

Sendo assim, a saúde passa a ser uma capacidade do indivíduo em seguir realizando suas funções vitais, e não mais a saúde voltada para a ausência de doenças (Barbieri, 2012).

O conceito de envelhecimento ativo foi aderido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no final dos anos 90, com o objetivo de nomear pessoas que envelhecem com sucesso. Isso quer dizer que o envelhecimento desses cidadãos foram permeados por disponibilidades de acessos à saúde, segurança e ação para com sigio durante todo percurso de vida (OMS, 2005).

“Ou seja, envelhecimento ativo significa um processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas.” (OMS, 2005, pp.13).

Verifica-se que a percepção do envelhecimento humano perante a forma de lidar com a velhice e o “ser idoso” está se modificando com o tempo. Então, é fundamental pesquisas voltadas para essa temática, sobretudo no que se refere às políticas públicas de saúde.

Políticas públicas e desafios da implementação

Na lei nº 8.080, datada de 19 de setembro de 1990, em que houve a Criação do Sistema Único de Saúde (SUS), visa a proteção, prevenção e cuidados em saúde. Ademais, preconiza articular ações junto de outros serviços de saúde (Brasil,1988). De acordo com Souza (2006), a política pública tem como um dos seus objetivos envolver o governo, no sentido de agir em prol das demandas da população e criar novos caminhos na tentativa de amparar as necessidades da população. Já as diretrizes previstas nessa lei, constam no art. 7 da Constituição Federal, que refere alguns dos princípios do SUS. A exemplificar, a universalidade, em que todo e qualquer cidadão pode acessar serviços de saúde e também participar da comunidade, como por exemplo na construção de políticas públicas de saúde (Brasil,1988).

O SUS é uma política vinculada à instância federal e implementada por instâncias do governo, sendo elas federal, estadual e municipal. No início da década de 90, o processo de implementação do SUS iniciou-se após a existência da Lei Orgânica da Saúde, somado às exigências para a regulamentação oriundas do Ministério da Saúde, sobretudo no que se refere às Normas Operacionais Básicas (NOBs). Mesmo assim, o SUS demonstra lacunas nesse processo, a exemplificar desafios na execução processual da implementação, confusão na competência de cada instância governamental, visão médico centrada, carência de serviços e reduzida qualidade desses serviços (Tenorio & Santos, 2018).

O acesso ao sistema de saúde pública é um direito fundamental de todos, além de ser um dos pré requisitos essencial no exercício da cidadania. Portanto, o Estado é responsável pela implementação de políticas públicas de saúde voltadas a promover uma assistência íntegra para atender a população (Mendonça & Silva, 2014). Diante de leis e diretriz, vinculadas ao SUS pode-se verificar que existem desafios em relação a execução dos atendimentos e até inclusão da população na construção dessas políticas. A exemplificar, a promoção e implementação de políticas vinculadas à atenção básica e ações pontuais diante da mudança demográfica que a população brasileira vem apresentando.

Conforme Silva e Melo (2000); Tenorio e Santos (2018) para uma política pública ser implementada é preciso que antes essa política seja formulada. Nessa etapa de formulação haverá a definição de conceitos, diagnóstico e definição de metas a serem atingidas. A implementação é o momento em que se coloca em prática o planejado na etapa de formulação. Segundo Silva e Melo (2000); Tenorio e Santos (2018), a fase de implementação da política pública também demanda desafios, como ela não ocorrer como o esperado. Dificuldade de recursos financeiros, desafios políticos, falta de aderência por parte dos usuários, muitas informações que divergem entre si, foco excessivo no próprio processo de implementação, análise e dados muito específicos sem o olhar para o todo, falta de esclarecimento sobre como avaliar os dados obtidos, burocracia, falta de clareza dos objetivos e de conhecimento teórico por parte dos profissionais envolvidos, ferramentas inadequadas ao objetivo são motivos que podem interromper a implementação ou até que está não chegue as vias de fato. Além disso, a implementação de políticas públicas não é algo engessado e sim pode oscilar e se desenvolver ao longo do processo (Tenorio & Santos 2018; Romero et al., 2018).

Sendo assim, a implementação de políticas públicas é algo grandioso e que demanda esforços de várias instâncias. Também é uma temática que é pertinente de discussão e pesquisas como forma de aprimorar às políticas públicas para melhor atender a população nas suas diferentes esferas.

Políticas públicas de saúde e envelhecimento ativo

Conforme Teixeira (2002), nos anos 70, as ações vinculadas às políticas públicas existentes previstas para o público idoso tinham enfoque nas aposentadorias para aqueles que não contribuíam diretamente com a máquina pública. Uma política específica para idosos no âmbito nacional, foi criada no ano de 1994, denominada de Política Nacional do Idoso (PNI), pelo Decreto n. 1948, de 03 de junho de 1996.

Esse decreto *“assegura direitos sociais à pessoa idosa, ao criar condições para promover sua autonomia, sua integração, sua participação efetiva na sociedade e reafirmar seu direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS.”* (Brasil, 1994, pp.118-119).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, “saúde” é o bem estar físico, mental e social, por isso as políticas públicas de saúde são fundamentais para a construção do envelhecimento ativo (OMS, 2005). O envelhecimento ativo fundamenta-se no entendimento dos direitos humanos dos idosos e em quesitos como: independência, assistência, participação, dignidade e auto-realização estabelecidos pela Organização das Nações Unidas. Essa abordagem apoia a responsabilidade dos mais velhos no exercício de sua participação nos processos políticos e em outros aspectos da vida em comunidade (OMS, 2005).

Se houver investimento financeiro do governo, a participação dos cidadãos e instituições para a implementação de políticas que incluam o envelhecimento ativo, isso contribuirá para que as pessoas idosas consigam se manter ativas e independentes por mais tempo. Sendo possível, os indivíduos, mesmo idosos, conseguem trabalhar, estudar, serem autônomos e independentes. Além de fomentar o auto cuidado, pois quando políticas públicas se dedicam ao envelhecimento ativo, essas colaboram para que indivíduos sigam no mercado de trabalho, o que favorece a economia do país, por exemplo. Também ocorre a redução de custos médicos, pois as pessoas são mais saudáveis (o que diminui a incidência de doenças crônicas) (OMS, 2005). Ademais, desenvolver políticas com enfoque nessa parcela da população é pensar no cuidado em todas as fases do desenvolvimento. Sobretudo, no enfoque das esferas contempladas pela Política do Envelhecimento Ativo (PEA), sendo elas: saúde, segurança e participação. Em que constam propostas específicas aos idosos, mas também propostas que incluam a parcela mais jovem da população (OMS, 2005).

Outro fator que implica na implementação de políticas públicas de saúde, em relação ao envelhecimento ativo é a capacitação dos profissionais de saúde, no que se refere ao atendimento interdisciplinar e equipes capacitadas para atendimento a esse público (Peregrino et al., 2012; Pedro, 2013; PNSPI, 2006). Outro desafio, refere-se à priorização de políticas públicas que visam a promoção e prevenção da saúde e não enfoque na doença, pois o envelhecimento ativo contempla um autocuidado diferenciado. Deve-se considerar também que uma nova cultura do cuidado, em que se retira o foco na doença/cura e foca no indivíduo e em seu próprio cuidado tem impactado positivamente o envelhecimento

populacional atual (Gordilho et al, 2001).

Como forma de propor à gestão pública e à sociedade um modelo de política pública que contemple o envelhecimento ativo, o documento referente à PEA, propõe as seguintes frentes de trabalho: saúde, segurança e participação (OMS, 2005). Na saúde, algumas das propostas são: trabalhar a prevenção de comorbidades o que contempla jovens e idosos no cuidado com a saúde, potencializar o apoio financeiro da parcela mais carente da população de modo que também consiga realizar o cuidado preventivo. Além disso, preconiza investir na segurança e acessibilidade nos espaços públicos e privados para evitar acidentes, atentar para a saúde visual e auditiva fornecendo atendimento especializado e soluções para prevenção de agravos e fomentar a qualidade de vida. Também é foco da área da saúde da PEA promover de diversas formas o fortalecimento da rede de apoio dos cidadãos, fornecer atenção aos cuidadores e incentivar a permanência da pessoa idosa em sua residência e desenvolver estratégias que promovam saúde mental. Além disso, a política também destaca o investimento em ações que preservem a qualidade dos recursos naturais que todos consomem, promover ações voltadas ao bem estar e redução do tabagismo, álcool e drogas, além do incentivo da realização de atividades físicas, alimentação saudável e ao cuidado bucal. Somado a isso também preconiza capacitar profissionais para prescrição adequada de fármacos voltados para o tratamento de pessoas idosas, olhar para o indivíduo de forma subjetiva e considerar a participação desse indivíduo no cuidado, integrar políticas, como por exemplo, saúde e assistência na capacitação de profissionais, para extinguir o preconceito etário para com idosos (OMS, 2005).

Na participação, a PEA propõe que seja oportunizado acesso a todos os cidadãos à escolaridade, além de incentivar idosos a seguirem com o processo de aprendizagem, em diferentes níveis educacionais, incluindo aprendizados associados a assuntos da atualidade, como a tecnologia, efetivar programas e políticas públicas que incentivam idosos a construir sua aposentadoria, bem como a sociedade manter esses idosos em seus cargos, para conseguirem usufruir de sua aposentadoria. Ademais, no quesito da participação consta na PEA que o setor da saúde deve estar envolvido no sentido de promover a prevenção de doenças, ofertar transporte público que comporte idosos e suas necessidades, incluir idosos em pesquisas e decisões políticas sobre a temática do envelhecimento ativo. Faz parte também da participação desenvolver estratégias midiáticas e em órgãos públicos e privados para desmistificar preconceitos em relação ao idoso, destacar pontos positivos em relação ao envelhecimento e investir financeiramente nas organizações que fomentam o cuidado para com o idosos (OMS, 2005).

Por fim, na segurança, que também é um pilar da PEA consta o incentivo de jovens

e adultos em conhecerem seus direitos e sobretudo os direitos à saúde, à segurança financeira e social, fomentar a preservação da autonomia e independência dos idosos, colaborar financeiramente com idosos que apresentam desafios em relação à moradia, bem como dificuldade de deslocamento. Somado a isso, convidá-los a participar da elaboração de soluções de conflitos sociais, instrumentalizar a população e profissionais a reconhecerem os tipos de violência contra o idoso e formas de realizar a denúncia (havendo a necessidade de ganhar destaque idosas que ficaram viúvas, que sofrem violência doméstica e que não possuem renda formal) (OMS, 2005).

Além do exposto, uma das formas de criar uma política pública de saúde efetiva em relação ao envelhecimento ativo são os profissionais da saúde incluírem outras áreas do conhecimento, como por exemplo judiciário, educação, mercado de trabalho, educação financeira, acessibilidade, transporte/trânsito (OMS, 2005). É fundamental que a gestão pública também consiga atingir idosos em situação de vulnerabilidade, que vivem em locais de difícil acesso aos serviços, como no meio rural, por exemplo (OMS, 2005). Bem como, proporcionar políticas públicas que atendam homens e mulheres, sem diferenciação ou prioridade, em relação a gênero. Sendo fundamental, além da política pública a propagação da informação referente ao envelhecimento ativo.

“A meta do Programa de Envelhecimento e Saúde foi desenvolver políticas que asseguram “a obtenção da melhor qualidade de vida possível, pelo maior tempo possível e para o maior número de pessoas possível”. [...] “A OMS compromete-se a promover o Envelhecimento Ativo como um componente indispensável de todos os programas de desenvolvimento” (OMS, 2005, pp. 54).

Portanto, a participação da população e dos profissionais principalmente da saúde se faz necessária para incentivar a população a pensar e construir junto ao governo ações que contemplem o envelhecimento ativo. Isso se torna pertinente pelo fato do crescente número de idosos no país e as mudanças acerca do envelhecimento, sobretudo do envelhecimento ativo.

METODOLOGIA

Delineamento

Para construção do presente trabalho que objetiva a reflexão sobre possíveis desafios da implementação de políticas públicas de saúde, em relação ao envelhecimento ativo da população brasileira foi realizada uma síntese integradora a partir de uma pesquisa bibliográfica. Para isso, o delineamento do trabalho foi de caráter qualitativo. Conforme Gil (2008), a pesquisa de caráter qualitativo utiliza processos de análise que não serão possíveis defini-los anteriormente, pois há necessidade do pesquisador apropriar-se do conteúdo e construir reflexões sobre a temática. Referente ao tipo de pesquisa, que foi realizada dentro do modelo de caráter qualitativo, foi proposto um estudo exploratório. Esse tipo de estudo visa proporcionar um apanhado geral da temática e após, realizar reflexões sobre os objetivos a serem alcançados. Segundo Gil (2008), o estudo qualitativo exploratório faz com que a pesquisa flua sem rigidez, o que permite que a estudante reflita de forma mais ampla e profunda.

Fontes

Para Gil (2002), são as fontes que levam o pesquisador a responder o problema proposto. Portanto, a pesquisa foi realizada por meio de leitura de artigos científicos e a leitura do documento da Política do Envelhecimento Ativo. Esses materiais foram escolhidos para apropriação da dinâmica em torno de políticas públicas de saúde e o desafio de implementá-las diante do envelhecimento ativo. Para isso, foi realizada a leitura e análise de artigos científicos na língua portuguesa, pesquisados na base de dado Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). O intervalo de tempo considerado na pesquisa foi de 2017 até 2021. Os descritores utilizados como critérios para a pesquisa incluíram combinações entre políticas públicas de saúde e idosos e políticas públicas de saúde e envelhecimento ativo. No primeiro descritor foram encontrados 291 artigos, sendo utilizados somente seis artigos. No segundo descritor, respectivamente citado foram encontrados 11 artigos e destes dois utilizados para construção do presente trabalho. Foram excluídas produções científicas relacionadas à política de assistência social e artigos que relacionavam o envelhecimento e/ou envelhecimento ativo a outras áreas do conhecimento como educação, esporte, sexualidade, mercado de trabalho, doenças crônicas, doenças degenerativas, doenças sexualmente transmissíveis, Covid-19, violência, institucionalização de idosos, entre outras temáticas.

Instrumentos

O instrumento utilizado para organizar e analisar os conteúdos vistos no material estudado foi uma tabela. Esse instrumento seguirá o modelo de tabela proposto por Laville e Dionne (1999), que consiste em colocar os resultados angariados em uma tabela. Então, no presente trabalho, a tabela terá os artigos que foram encontrados sobre políticas públicas de saúde e idosos e políticas públicas de saúde e envelhecimento ativo. Em cada coluna respectiva está registrado o nome dos autores, data da publicação, plataforma que foi publicada e ideia central da produção científica. Dessa forma, como definiu Laville e Dionne (1999) não haverá alterações nos estudos coletados, mas sim análise das informações relevantes respaldadas pela teoria pesquisada e com isso, a construção da discussão sobre a temática. Isso corrobora com a intenção do estudo em que, se propõe analisar os factíveis desafios da implementação de possíveis políticas públicas de saúde em relação ao envelhecimento ativo da população brasileira.

Procedimentos

Em trabalhos que contemplam uma revisão de literatura, o/a escritor/a deve definir o problema de pesquisa (pergunta) e respondê-la conforme o conteúdo do material que encontrou (Sabadini et al., 2009). Para isso, o (a) autor (a) da produção escrita irá ordenar, unir e analisar estudos relevantes sobre o tema específico e posteriormente será feita uma análise crítica diante do que foi realizado (Von Hohendorff, 2014). Sendo assim, os artigos escolhidos foram lidos, organizados na tabela conforme critério citado e após houve a análise sobre a temática proposta com intuito de contemplar os objetivos do presente trabalho.

Referencial de Análise

Para a realização da revisão de literatura foi escolhido o método de revisão sistemática, que amplia a pesquisa de materiais no sentido de aumentar a quantidade de produções teóricas angariadas ao longo do processo da busca. Além de buscar esses conteúdos de forma organizada (por temática e por tempo cronológico), a revisão sistemática tem como objetivo propor uma análise reflexiva e crítica sob o material que foi encontrado (Fernández-Ríos & Buéla-Casal em Von Hohendorff, 2014).

Sendo assim, primeiro foi realizada a busca na base científica BVS levando em consideração os descritores utilizados como critérios para a pesquisa, por meio das combinações entre políticas públicas de saúde e idosos e políticas públicas de saúde e envelhecimento ativo, no período de 2017 até 2021. Após, foi estruturada uma tabela referente aos artigos encontrados. As colunas dessa tabela possuem informações como: título

do artigo, ano de publicação do artigo, autoria do artigo e ideia principal da produção teórica. Na sequência, foi dado início à revisão sistemática e à discussão dos resultados objetivando responder ao problema central desta investigação, que se refere aos possíveis desafios da implementação das políticas públicas de saúde em relação ao envelhecimento ativo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para discussão dos resultados dessa pesquisa são apresentados no Anexo A (Tabela 1) os artigos que constituem o material de pesquisa bibliográfica, que contribuíram para responder aos objetivos da investigação. A discussão que segue tem como objetivo angariar os principais conteúdos dessas produções teóricas, no intuito de encontrar respostas que contemplem os objetivos do presente trabalho. Importante destacar que como as publicações utilizadas abordam políticas públicas, a legislação brasileira é citada por diferentes autores dos artigos aqui pesquisados. Diante disso, os autores dos artigos serão os protagonistas desse estudo fazendo, a partir deles, alusão à legislação.

Segundo Romero et al (2019), o Brasil é referência na América Latina por conta da alta institucionalização de políticas de proteção à pessoa idosa, além de ser o que mais efetiva acordos internacionais em relação ao envelhecimento. O país também se dedica a garantir os direitos dessas pessoas e para isso elabora políticas públicas específicas para essa parcela da população, além de um vasto repertório legislativo que ampara os idosos (Romero et al., 2019).

Conforme Torres et al (2020), a Constituição Brasileira preconiza a melhora na promoção da saúde no Brasil. Por isso, o Sistema Único de Saúde (SUS) trabalha com uma rede de serviços públicos regionalizados, hierarquizados e descentralizados (Torres et al., 2020). Sendo que, há necessidades de ações mais democráticas para que essas diretrizes sejam contempladas. Segundo Torres et al., (2020); Montenegro e Silva (2018) e Romero et al., (2019), a Política Nacional do Idoso (PNI) criada em 1994 foi a primeira política pública com enfoque nesse segmento populacional. O objetivo principal era incentivar diferentes setores públicos a contemplar o cuidado de idosos no que se refere à autonomia, independência e cumprimento dos direitos da pessoa idosa. Sobretudo investir em ações voltadas à responsabilização do cuidado entre Estado, família e comunidade com o intuito de garantir os direitos da pessoa idosa, não discriminação, propagar informações em relação ao envelhecimento humano para a sociedade, atentar para diferenças sociais, econômicas, habitacionais, educacionais e incentivar que o protagonismo seja das pessoas idosas (Romero et al., 2019). Interessante que a PNI, muito antes do surgimento da Política do Envelhecimento Ativo, já tinha algumas diretrizes presentes na PEA. Como a atenção para questões financeiras, para a autonomia e independência, na responsabilização da família, comunidade e Estado, no cuidado para com a pessoa idosa.

Contudo, por mais que pareça uma excelente proposta de política pública houve impasses em sua implementação no que se refere à questões financeiras, relacionado a baixa

prioridade com a população idosa (Romero et al., 2019). Somente em 1999, surgiu a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI), que um dos motivos do seu surgimento, se deu para aprimorar o que já tinha sido construído na PNI. A PNSI, tem como principal enfoque: prevenir doenças, promover o envelhecimento saudável e a melhora e aperfeiçoamento das condições funcionais, de forma a manter o idoso ativo socialmente. As estratégias voltadas à promoção do envelhecimento saudável são focadas no cultivo das práticas saudáveis de vida, informar idosos e familiares sobre os riscos em relação à queda, trabalhar com a identificação precoce do surgimento de patologias e na importância do estímulo cognitivo, para manter as capacidades funcionais íntegras, além da atenção especial para o isolamento social e saúde mental (Romero et al., 2019; Veras & Oliveira, 2018). A PNSI resgata a Constituição Federal, no que se refere ao papel da família e da sociedade no cuidado com o idoso e destaca os riscos que o envelhecimento traz em relação ao declínio das capacidades de executar as atividades diárias. Segundo os autores Romero et al., (2019) e Veras e Oliveira (2018), é interessante recordar que a PNSI foi construída em conjunto com o Ministério da Educação e com as instituições de ensino superior (IES) com o propósito de implementar os Centros Colaboradores de Geriatria e Gerontologia, bem como promover capacitações para os profissionais. Além disso, essa política tem prioridade na garantia da redução de probabilidade de doença, preservação na capacidade funcional e participação social (Romero et al., 2019; Veras & Oliveira, 2018).

Segundo Romero et al., (2019); Veras e Oliveira (2018); Montenegro e Silva (2018), no ano de 2006, foi criada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), conforme a Portaria no 2528/GM. Essa política mantém todas diretrizes da PNSI, contudo indica a necessidade de atentar para a implementação de estratégias que incluam as responsabilidades dos órgãos competentes para o cumprimento das metas sugeridas. Algo que também foi inovador com o surgimento dessa política foi o destaque para a importância da avaliação dos processos ao longo da implementação, sendo possível a realização de reparos pertinentes. Na PNSPI, o maior objetivo era a recuperação, promoção, autonomia e independência dos idosos. Fazendo com que estratégias individuais e coletivas sejam implementadas com base nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (Montenegro & Silva, 2018; Torres et al., 2020).

Para Torres et al., (2020), as diretrizes da PNSPI coincidentes com os princípios da atenção integral à saúde da pessoa idosa são: promoção do envelhecimento ativo e saudável; atenção integral à saúde da pessoa idosa; incentivo às ações intersetoriais; investimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa; estímulo à participação e fortalecimento do controle social; formação e educação permanente dos

profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa; propagação de informação sobre a PNSPI para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS; promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa e apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas (Torres et al., 2020).

Outro recurso que foca o olhar para a pessoa idosa foi a criação do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (CNDI) no ano de 2002. Com o maior objetivo, o fortalecimento da garantia de direitos, por meio da articulação entre setores de governo e sociedade civil (Souza & Machado, 2018). Porém, conforme destacado por Montenegro e Silva (2018), a legislação brasileira contempla pré requisitos fundamentais à pessoa idosa, contudo a prática é deficitária, sobretudo em relação à estratégias que colocam essa legislação em prática. Ainda em relação aos autores Montenegro e Silva (2018), verifica-se um distanciamento entre a teoria e a prática no sentido dos serviços de saúde pública integrarem à sua prática com o conhecimento teórico científico pertinente sobre o envelhecimento saudável. Outro fator importante segundo Cavalcanti et al., (2018), refere-se aos determinantes sociais, em que há carência por parte dos gestores públicos em relação a apropriação de determinantes sociais correspondentes à saúde e sua relação com o envelhecimento. O que diverge da PEA, ao passo que a prática é deficitária inclusive, não garantindo o que é preconizado na Constituição Federal no que se refere a garantia de direitos de todo cidadão. Isso significa que há uma parcela de idosos que não são contemplados como deveriam pelas políticas públicas de saúde.

Rodrigues et al., (2007) em Torres et al., (2020), destacam que a implantação tem sido lenta e gradativa mesmo com uma legislação que ampara a população idosa, bem como a garantia dos direitos não tem sido contemplada. Ademais, se houvesse a análise de indicadores específicos que colaborassem para o monitoramento de resultados haveriam respostas mais precisas sobre a necessidade do cuidado para com a população idosa. Segundo Romero et al., (2019), se as políticas públicas tivessem indicadores adequados haveriam mapeamentos mais assertivos em relação a grupos vulneráveis e sucesso no planejamento de intervenções.

Contudo, para Romero et al., (2019) e Torres et al., (2020) é pertinente destacar, que por mais que exista políticas públicas importantes para as pessoas idosas faz alguns anos que estas não possuem indicadores específicos para a população de idosos. Há também problemas relacionados a disponibilidade de dados oriundos desses indicadores e a falta de confiabilidade para que sejam dados legítimos de análise (Romero et al., 2019). Agregado a esse fator, segundo Romero et al.,(2019) a escassez de consistência e de sistematização dos dados dificultam sua utilização no que poderia vir a colaborar no planejamento, na gestão e

na avaliação das políticas públicas.

Além disso, Romero e Cunha (2006) em Romero et al., (2019) destacam que a precariedade de dados e que não ofertam informações de qualidade dificultam a concretização de objetivos definidos no momento de coleta desses dados. Ademais, facilitam as interpretações equivocadas da realidade, a perda de recursos financeiros e limitam o aprimoramento de políticas e estratégias de intervenção (Romero & Cunha., 2006 em Romero et al., 2019). Em contra partida, conforme Romero et al., (2019), alguns indicadores importantes das políticas públicas de saúde, como acesso a serviços de saúde, moradia adequada, prevenção e manutenção da capacidade funcional, violência e maus-tratos, estilo de vida, participação na comunidade e assistência social deveriam ser considerados, no que se refere ao impacto desses indicativos para cada temática. Conforme OMS (2005), a gestão pública que constrói e articula meios que contemplem essa parcela da população e pensa no cuidado de todas as gerações, de forma que se o idoso consegue conquistar uma velhice saudável e sobretudo participativa no seu cuidado. Pensando nisso, conforme Torres et al., (2020), a reflexão da sociedade como um todo sobre o desenvolvimento de políticas públicas é sinônimo de fomentar a integralidade do cuidado, no sentido de amparar as demandas do sistema de maneira acolhedora e diligente.

Segundo Veras e Oliveira (2018), o principal desafio que ainda se encontra nas políticas públicas é a lógica de focar na doença e em possíveis tratamentos. Almeida em Montenegro e da Silva (2018) refere que hoje se gasta o dobro de dinheiro público para curar determinadas doenças, ao invés de investir em prevenção, o fazendo em setores da saúde pública em baixa complexidade. Ação essa que quase chega à 100% de contemplação dos problemas de saúde da comunidade. Verifica-se assim, que políticas públicas não seguem as diretrizes da PEA, pois não há enfoque na prevenção e promoção, bem como na nova cultura do cuidado em que a pessoa idosa é protagonista.

Além disso, há o desafio que uma parcela da população apresenta em relação a dificuldade em conseguir ler e compreender os documentos relacionados à temática de políticas públicas e envelhecimento humano (Almeida em Montenegro & Silva, 2018). Segundo Cavalcanti et al., (2018), quanto maior a idade da pessoa idosa maiores são as chances do envelhecimento ativo ser médio ou até baixo, enquanto idosos mais jovens apresentam maiores chances de terem um envelhecimento ativo alto. Somado a isso, conforme Almeida em Montenegro e Silva (2018), mesmo envelhecendo sem a presença de doenças crônicas ainda sim há perdas por exemplo, na mobilidade, na questão de autonomia/independência e no quesito financeiro. Por esse motivo, a importância de diversas áreas a exemplificar o direito, finanças, mercado de trabalho, educação, transporte,

segurança e urbanismo precisam construir junto dos profissionais de saúde políticas públicas que contemplem os idosos em suas múltiplas esferas, conforme é sugerido pela PEA. No intuito de diminuir o foco em somente tratar doenças para conseguir olhar para o idoso de forma integrada, incluindo prevenção e promoção de saúde, desafios de outras áreas e a participação da própria pessoa idosa em seu cuidado.

Há também a necessidade de otimizar o acesso da população aos serviços de saúde sendo primordial a criação de interface com outros locais de atendimento, bem como investir na formação dos profissionais para melhora do atendimento à pessoa idosa (Almeida em Montenegro & Silva, 2018). Acrescentado a esses fatores Montenegro e Silva (2018), reiteram a importância de capacitar os profissionais dos serviços públicos sendo essa uma capacitação diferenciada do que já foi e é feito. Para que isso ocorra uma das necessidades é providenciar o aumento de recursos materiais e humanos, o que também gera a otimização do dinheiro público (Montenegro & Silva, 2018). Torres et al. (2020) pontuam que para essas modificações ocorrerem deve haver o aumento da oferta de infraestrutura, a exemplificar a importância de articular o cuidado à pessoa idosa em diferentes frentes, isso por exemplo, se dá pelos dados evidenciados na pesquisa de Cavalcanti et al., (2018). Nessa pesquisa, verificou-se que os idosos participantes da amostra do estudo possuíam médio envelhecimento ativo, eram aqueles que possuíam convívio familiar e mais anos de escolaridade. Já os idosos que possuíam envelhecimento ativo muito alto possuíam alto grau de capacidade funcional (Cavalcanti et al., 2018). O que comprova a necessidade de uma rede pública fortalecida e empenhada a contemplar o cuidado multidisciplinar e sobretudo em conjunto com a sociedade, família e setor privado.

Conforme Romero et al., (2018), o sistema brasileiro no segmento das políticas públicas apresenta escassez de recursos que indiquem o andamento e avaliação da política pública de saúde, sobretudo na dificuldade de definir diretrizes e objetivos. Sendo que, conforme Veras e Oliveira (2018), estratégias de cuidado articuladas de forma integrada e comandadas corretamente, destacando a prevenção e promoção da saúde, são positivas para a população, mas também para a máquina pública no sentido de evitar sobrecarga nos setores e fragmentação do cuidado. Uma sociedade que possui qualidade de políticas públicas de saúde é sinônimo de uma população que passa a não somente somar anos de vida, mas além disso agregar qualidade de vida à esses anos.

Outro desafio a ser considerado segundo Romero et al., (2018), é a necessidade dos profissionais conhecerem com riqueza de detalhes o histórico de seus pacientes. Isso faz com que a informação sobre o cuidado seja melhor centralizada (o que colabora na construção de estratégias de cuidado efetivo), diminuição de encaminhamento excessivo para consultas

especializadas, pois provavelmente seja viável o cuidado realizado por menor número de profissionais. Situação essa que gera mais economia para máquina pública (pelo fato que reduz o uso de fármacos e exames, pois se trabalha na lógica de estabilizar o quadro de doença – caso houver – e investir na prevenção) isso impacta positivamente na saúde e qualidade de vida do indivíduo, pois o cuidado é assertivo.

Torres et al., (2020) acrescentam outro impasse referente ao monitoramento e avaliação da política pública implementada. No território brasileiro isso ocorre por meio de parâmetros oriundos do Pacto, que a partir de 2006, define que os idosos fazem parte da área prioritária. Outro ponto importante é o fato da gestão pública entender quais metas e parâmetros são necessários filtrar, para obter êxito no monitoramento da implementação da política pública e seu aperfeiçoamento. Segundo, Cavalcanti et al., (2018) não existem instrumentos que classifiquem o envelhecimento ativo associado a indicadores que apontem a relação com determinantes de saúde e sociais e determinantes independentes, o que não permite a análise aprofundada desses dados para possíveis criações de ações efetivas.

O modelo proposto por Veras e Oliveira (2018) destaca uma política pública de saúde em que se trabalha com a interdisciplinaridade, sendo o cuidado monitorado do início da utilização do serviço até o final da vida. Para que ocorra esse acompanhamento contínuo é preciso trabalhar com níveis diferentes de cuidado. Veras e Oliveira (2018) propõem níveis numerados de um à cinco e agrupam esses níveis, sendo de um à três (níveis leves) e de quatro à cinco (níveis elevados) de cuidado. Os idosos que são contemplados pelos níveis de cuidado leve possuem acesso à profissionais capacitados de forma adequada, para atender as demandas dessa fase do desenvolvimento, recebem monitoramento completo de saúde e são estimulados a manterem sua qualidade de vida e participação social (Veras & Oliveira, 2018). Os profissionais envolvidos nesses níveis tentam ao máximo manter esses pacientes com esse cuidado evitando por exemplo, a hospitalização, que já faz parte de nível mais elevado. Vale lembrar que os níveis leves de cuidado também geram um custo financeiro muito menor para a máquina pública. Os níveis quatro e cinco demandam dos profissionais a mesma qualidade no atendimento ao paciente, contudo o enfoque é na recuperação do idoso inclusive, para ele retornar ou até ingressar nos níveis mais leves de cuidado (Veras & Oliveira, 2018). É importante que cada idoso receba atenção individualizada considerando suas peculiaridades, sobretudo no que se trata das questões de saúde, econômicas e sociais. Para que todas as informações desse paciente estejam organizadas, Veras e Oliveira (2018), sugerem uma espécie de construção de “percurso assistencial” que é o sistema informativo que conta com uma ampla e completa rede de informações nos diversos segmentos de cuidado. Somado às chamadas telefônicas que podem ser realizadas a qualquer momento

pelo idoso com o objetivo de serem resolutivas e também, manter a qualidade do atendimento ofertado pelos profissionais (Veras & Oliveira, 2018). Quem alimenta esse sistema é o profissional médico que é um técnico de referência, contudo ele também articula a rede de apoio com profissionais que irão agregar no cuidado (Veras & Oliveira, 2018). Esse modelo proposto por Veras e Oliveira (2018) propicia a diminuição de consultas especializadas (o que ocorre demasiadamente no Brasil) e integra o cuidado pois, no país há uma fragmentação do cuidado, justamente pelos profissionais não atuarem de maneira interdisciplinar.

Esse modelo de cuidado recém exposto, evidencia os princípios da PEA servindo assim de inspiração para a gestão pública no sentido de aprimorar o fluxograma de atendimento já existente e incentivar a criação de estratégias de cuidado para melhor atender a pessoa idosa. O modelo proposto por Veras e Oliveira (2018) condiz com o que é preconizado pela PEA no que se refere à saúde, participação e segurança. Ganha destaque nesse modelo, o trabalho interdisciplinaridade e o cuidado até o final da vida assim como, a possibilidade da pessoa idosa ser atendida em instâncias menos complexas de cuidado (OMS, 2005). O modelo de cuidado também visa fomentar a qualidade de vida conforme preconiza a PEA, pois é um modelo que busca atender os idosos em nível menos complexos de cuidado. Isso quer dizer que a promoção e prevenção ganham destaque evitando assim agravos, o que resulta em menores gastos financeiros para própria pessoa e também para a máquina pública (OMS, 2005; Veras & Oliveira, 2018). Além disso, preconiza a subjetividade da pessoa idosa quando se trata do cuidado com enfoque nas peculiaridades do sujeito, somado a inclusão da própria pessoa idosa no seu cuidado.

Nas sedes da OMS há o Programa de Envelhecimento e Curso de Vida, em que cada um dos setores possui seu próprio Consultor para Envelhecimento, o que favorece o desenvolvimento de estratégias dedicadas às demandas dessas regiões específicas (OMS, 2005). O que pode ser feito no território brasileiro, pois as diferenças regionais e demandas específicas de cada região sobretudo em relação aos idosos, evidenciam disparidade. Portanto, há necessidade de implementação de políticas públicas personalizadas conforme a demanda de cada região do país. Além disso, é primordial investir na definição e viabilização de indicadores capazes de refletir a real situação dos atendimentos para que assim, a atenção básica possa se fazer efetiva no cuidado para com os idosos.

Outro mecanismo a ser valorizado é o Estatuto da Pessoa Idosa, aprovado em 2003, em que aumenta o retorno da gestão pública e da sociedade civil no que se refere às demandas da população idosa (Romero et al., 2019; Torres et al., 2020). Vale ressaltar que o Estatuto do Idoso, documento de referência para a criação de políticas públicas, contém 118

artigos que contemplam os direitos preconizados pelas leis que regem o país no que diz respeito às áreas da saúde, trabalho, assistência social, aposentadoria, educação, lazer, atendimento em relação à violência contra pessoa idosa, entre outras pautas (Veras & Oliveira, 2018). Segundo Torres et al. (2020), o Ministério da Saúde também deve ser considerado, pois é o órgão que desenvolve programas e reformas institucionais que contemplam o que é preconizado pelo SUS. Como por exemplo, acesso aos serviços por todos, atendimento de qualidade, prevenção, promoção e recuperação. Portanto, as políticas públicas de saúde devem acolher os idosos por meio de uma perspectiva de cuidado íntegro, que mescle ações programáticas e de demanda espontânea, fomentando a prevenção de agravos, promoção à saúde, tratamento e reabilitação, vigilância à saúde, trabalhando de forma interdisciplinar com a equipe e a gestão do cuidado na rede de serviços (Torres et al., 2020). Para Souza e Machado (2018) proporcionar ações favoráveis ao envelhecimento exige políticas públicas que abranjam o idoso, a sociedade, o Estado, a família e o contexto social. Que favoreça o acesso dos idosos aos serviços e aos recursos sendo fomentado assim, a independência e autonomia. Souza e Machado (2018) também destacam a importância do trabalho intersetorial no que se refere os setores da saúde, assistência social e direitos humanos, em prol da qualidade de vida dos idosos.

Segundo Souza e Machado (2018) é relevante que a gestão pública una forças para fomentar espaços de diálogo entre diversos atores sociais sendo governamentais e não governamentais. Um exemplo disso, é o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (CNDI) que usa a sua representatividade para articular intersetorialmente órgãos públicos (pensando assim em diversas temáticas como eixos norteadores), somado a participação da sociedade civil (Souza & Machado, 2018). São pré requisitos fundamentais para a manutenção da capacidade funcional entre idosos as relações sociais e a participação social por esse motivo, que essas temáticas devem ser incluídas nas diretrizes das políticas públicas voltadas a pessoa idosa (Romero et al., 2019).

Um projeto piloto que também pode servir como inspiração para o modelo de política pública é o Programa de Intervenção “VintAGEING+Felizes”, criado pela Escola Superior de Saúde de Santa Maria (ESSSM) e o Porto-Portugal (PT), proposto por (Silva et al., 2019). Esse programa teve como objetivo realizar intervenções à comunidade de forma multidisciplinar, com pilares no conhecimento científico (ensino-aprendizagem) e no cumprimento das diretrizes e das políticas de atenção pública à saúde do idoso, com enfoque no envelhecimento ativo e saudável (Silva et al., 2019). Os protagonistas desse Programa foram estudantes de licenciatura em enfermagem e fisioterapia e do Curso Técnico de Ensino Superior Profissional (CTESP) de Gerontologia e Cuidados de Longa Duração (Silva et al.,

2019). A atuação contou com uma equipe formada pelos docentes de enfermagem, de fisioterapia e uma psicóloga, além de estudantes de enfermagem, de fisioterapia, de gerontologia e cuidados de longa duração. A prática, contou com atividades de voluntariado, de ensino clínico e/ou teórico prático, com supervisão direta. Os estudantes atuaram de forma vinculada à prática da assistência em saúde ao idoso, por meio de um modelo de aprendizagem prática da assistência preventiva ao idoso com o apoio de serviços de saúde e autoridades locais (Silva et al., 2019).

Segundo Silva et al., (2019) o enfoque do trabalho se daria por meio da promoção de práticas saudáveis, prevenção e controle de patologias crônicas. Os profissionais realizaram a atuação por meio de orientações em relação à mudanças funcionais dos hábitos e estímulo da prática de atividade física (com vislumbre no fomento da independência do idoso), avaliação clínica com rastreio de complicações específicas (como Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS, diabetes e obesidade) e apoio psicológico. Além disso, futuramente a intenção é ampliar as áreas de atuação e ofertar atendimento para estimulação cognitiva e de socialização. Um dos diferenciais do Programa é que os estudantes além de adquirirem conhecimento disponibilizam esse saber em prol do atendimento à população idosa, junto de profissionais da iniciativa pública e privada (Silva et al., 2019).

Os acadêmicos, pessoas físicas e jurídicas e profissionais da saúde vinculados ou não ao serviço realizaram reuniões para construir um perfil epidemiológico e de comorbidades da população idosa local (Silva et al., 2019). Os estudantes eram submetidos a vivências de trocas de conhecimento entre eles e os profissionais, no que se refere à educação em saúde. Bem como a população próxima cedeu espaços físicos para que a prática pudesse acontecer (Silva et al., 2019).

Os idosos que participaram desse Programa faziam parte do Conselho local, sendo as principais características desses indivíduos: apresentarem capacidade cognitiva e de autocuidado preservados, com idade maior ou igual à de 65 anos, com ou sem comorbidades prévias (Silva et al., 2019). A amostra para o estudo-piloto foi formada por 15 idosos, que aceitaram participar voluntariamente. O período da prática ocorreu nos meses de fevereiro a abril de 2017, na cidade do Porto/Portugal, sendo considerada nesta cidade a primeira edição do programa (Silva et al., 2019). O Programa é aberto a toda a comunidade idosa dos locais envolvidos, de forma que todas as pessoas idosas são convidadas a participarem. Teve duração de 10 semanas, a cada uma delas, havia dois encontros um vinculado à fisioterapia e outro à educação em saúde e socialização, com o propósito de incentivar às potencialidades dos idosos (Silva et al., 2019).

No primeiro momento conforme Silva et al., (2019), angariou-se dados de saúde dos

participantes havendo destaque aos fatores de risco e proteção. Ganhou atenção as informações referentes aos dados de saúdes/histórico saúde e doença (vinculados à enfermagem), hábitos de vida, funcionalidade (vinculados à fisioterapia) e dados sociodemográficos. Somado às entrevistas individuais e em grupo (vinculados à psicologia). Verificou-se que a maioria dos participantes são: de nacionalidade portuguesa, mulheres com idade média de 73 anos, moradores do Porto, casados, com ensino básico, residiam com mais uma pessoa e não recebiam apoio domiciliar e/ou institucional (Silva et al., 2019).

Segundo Silva et al., (2019), no final das ações conclui-se que a aplicação do estudo serviu para melhoria do perfil epidemiológico da população idosa atendida, pois fomentou o conhecimento em relação as ações propostas. Além disso, oportunizou que os profissionais identificassem demandas necessárias para serem trabalhadas futuramente, com ações voltadas para o estímulo cognitivo e aprimoramento da interpretação de dados voltados para a saúde, no sentido de melhorar o atendimento e as ações nessa área (Silva et al., 2019). O estudo realizado por Cavalcanti et al., (2018), anteriormente citado, também reitera o não esgotamento da pesquisa, do aprofundamento de determinantes e seu impacto no envelhecimento ativo, além de ações que colaborem com a qualidade de vida das pessoas idosas.

Retomando Silva et al. (2019) foi possível também verificar a partir da prática a necessidade em relação a utilização de novos instrumentos como forma de complementar o que já foi utilizado. Somado a isso, verificou-se o sucesso do aprendizado dos estudantes no que se refere as temáticas propostas e a atuação favorecendo assim, a qualidade dos atendimentos de forma multidisciplinar, com enfoque na promoção da saúde e bem estar. No que se refere a conclusão relacionada aos idosos que participaram do projeto piloto, concluiu-se que mulheres vivem mais, porém apresentam mais comorbidades do que os homens (Silva et al., 2019). O que corrobora com a importância de ações desse cunho para que idosos possam viver mais e com qualidade de vida e com menos comorbidades envolvidas (Silva et al., 2019).

O Programa de Intervenção “VintAGEING+Felizes” proposto por Silva et al., (2019) também contempla aspectos importantes vinculados à PEA. No sentido de proporcionar formação de qualidade para profissionais como preconizado no quesito saúde da PEA (OMS, 2005). O que chama a atenção nesse modelo é a presença de acadêmicos e profissionais que fornecem juntos o cuidado para a pessoa idosa e também constroem o conhecimento profissional sobre os aspectos trabalhados no Programa. Isso favorece não só a qualidade do atendimento, pois desde a graduação os estudantes entram em contato com a prática profissional e por consequência, os idosos também são beneficiados pela qualidade do

atendimento. Outro aspecto que ganha destaque no Programa é a intenção futura de trabalhar com o público a parte cognitiva Silva et al., (2019), o que verifica o fomento de um dos pilares da PEA (OMS, 2005), a participação, no que se refere ao desenvolvimento da educação.

Além da valorização de leis, do Estatuto da Pessoa Idosa e de políticas públicas que invistam no cuidado com a população idosa, há também outro mecanismo já existente no serviço público, o Sistema de Indicadores para Acompanhamento de Políticas de Saúde (SISSAP). Segundo os autores Romero et al., (2018) é importante ocorrer o fortalecimento do Sistema de Indicadores para Acompanhamento de Políticas de Saúde do Idoso (SISAP-Idoso). Dessa forma é possível fomentar o objetivo principal da plataforma, que é colaborar com o Sistema Único de Saúde no mapeamento das principais necessidades dos idosos, para aprimorar as políticas públicas já existentes e estimular o trabalho dos profissionais voltados à promoção e prevenção da saúde (Romero et al., 2018).

Como o SISSAP contempla a população não idosa, também é possível monitorar cidadãos que estão em outras fases do desenvolvimento, sendo possível elaborar estratégias de cuidado que enfoquem na prevenção e promoção da saúde e com isso, promover o envelhecimento ativo (Romero et al., 2018). Ainda em relação aos autores Romero et al., (2018), essa ferramenta também auxilia gestores e profissionais para voltarem a atenção ao envelhecimento humano e envelhecimento ativo, de forma a intensificar ações pontuais e aprimorar o atendimento qualificado para com o público. Esse atendimento qualificado pode se dar por meio da realização de grupos terapêuticos, dinâmicas grupais nas salas de espera, atendimentos psicoterápicos, campanhas específicas de conscientização e conhecimento sobre o envelhecimento ativo (Romero et al., 2018). Para aprimorar a plataforma SISSAP Idoso poderia ocorrer aperfeiçoamento das informações, de maneira a agregar dados relevantes no que se refere por exemplo, a hábitos de vida saudável, habitação, segurança, mercado de trabalho e rede de apoio (Romero et al., 2018). Assim é possível que os profissionais trabalhem de forma multidisciplinar, articulem ações personalizadas, integrando os setores públicos e/ou privados (Romero et al., 2018). Outra melhoria pertinente no SISSAP sugerida pelos autores Romero et al., (2018) é a inclusão no sistema da avaliação dos pacientes no que se refere, a efetividade dos serviços ofertados voltados a temática do envelhecimento ativo. E por fim, é fundamental a capacitação dos profissionais para que possam analisar os dados oriundos das avaliações das políticas públicas colaborando assim, para a implementação de novas políticas e aprimoramento das políticas já existentes, para que sejam ainda mais assertivas (Romero et al., 2018).

Algo que também pode ser acrescentado ao SISSAP Idoso e que conversa com a PEA OMS (2005) é sobre o SISSAP estar disponível para que profissionais de outras áreas também possam verificar, bem como possam atualizar dados pertinentes. Os autores Romero et al., (2018) também destacam a importância do idoso realizar a avaliação do atendimento e do seu próprio cuidado, como se estabelece no quesito da participação da PEA (OMS, 2005).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo geral do presente trabalho foi identificar possíveis desafios da implementação de políticas públicas de saúde em relação ao envelhecimento ativo da população brasileira. Esse objetivo foi contemplado, pois houve a exposição referente aos desafios da implementação de políticas públicas de saúde como por exemplo, desafios relacionados a questões financeiras, políticas, burocráticas e a implementação não ocorrer como esperado. Além disso, também identificou-se a não adesão por parte dos usuários, o foco excessivo no próprio processo de implementação, a análise de dados disfuncional, a falta de clareza dos objetivos e de conhecimento teórico por parte dos profissionais envolvidos e ferramentas inadequadas ao objetivo.

Para atender ao objetivo geral, os objetivos específicos também foram alcançados. O primeiro objetivo era conhecer os principais posicionamentos em artigos publicados sobre políticas públicas de saúde e idosos. Para tal, a partir da PNI, da PNSPI, do Estatuto da Pessoa Idosa e do CNDI foram expostos os anos de suas implementações e os principais indicadores que cada política determina como prioridade para contemplar a população idosa. O segundo objetivo específico era relacionar políticas públicas de saúde com a política do envelhecimento ativo. O que também foi contemplado por meio da comparação do que a política pública preconiza e do que consta na PEA. Além disso, foi relacionada a PEA com possíveis modelos de políticas públicas e estratégias que podem ser adotadas pela gestão pública e que colocam em prática o que é preconizado na PEA. Por fim, o terceiro objetivo específico era propor ações que podem contribuir para efetividade da implementação das políticas públicas em relação ao envelhecimento ativo. Esse último objetivo é contemplado a seguir, como forma de refletir sobre o assunto, após a análise que foi realizada no decorrer da produção teórica.

É pertinente destacar questões relacionadas à falta de conhecimento da população idosa em relação à sua participação na criação, implementação e avaliação no que se refere às políticas públicas de saúde, além do conceito de envelhecimento ativo e como envelhecer dessa maneira. Por isso, faz-se necessária uma mobilização coletiva dos profissionais de instituições públicas e privadas para que seja possível envolver a população de forma efetiva. Um exemplo disso, pode ser a construção de materiais como panfletos, que possam estar nos serviços públicos e privados, sendo de fácil leitura e compreensão e que contenham informações sobre envelhecimento/envelhecimento ativo. Profissionais da psicologia também podem estar empenhados a propagarem informações sobre a temática do envelhecimento ativo nos diferentes contextos de atuação, como nas áreas da psicologia

jurídica, escolar, do trânsito, social, clínica e hospitalar. A população devidamente informada e ativa consegue pensar em sugestões de melhorias e de criação de novas ações e também, pode cobrar da gestão pública, o retorno das políticas que são de direito. O que condiz com a diretriz do art. 7 da Constituição Federal Brasil (1988), que refere alguns dos princípios do SUS, sobretudo ao preconizar a participação da comunidade na construção de políticas públicas de saúde.

É fundamental fomentar essas temáticas nas escolas públicas e privadas para que crianças e adolescentes sejam sensibilizados a refletirem sobre o envelhecimento. No que se refere ao ensino superior, os cursos de graduação e pós graduação poderiam ofertar disciplinas voltadas ao envelhecimento ativo, para que os profissionais sejam convidados a pensarem em possíveis contribuições que possam vir realizar em relação ao envelhecimento populacional. Tal proposição vai ao encontro do que consta no Estatuto da Pessoa Idosa (2003) quando este determina que o envelhecimento humano seja um conteúdo abordado em todos os níveis de educação formal. É fundamental também incentivar e convidar os profissionais a trabalharem de forma interdisciplinar e intersetorial, pois assim o cuidado para com a população se faz de maneira completa e personalizada. Com isso diferentes perspectivas são lançadas em direção às problemáticas identificadas possibilitando novas articulações para a proposição de ações diferentes que unidas se complementam.

Para a gestão pública cabe sugerir a definição de diferentes metas a serem atingidas pelas políticas públicas de saúde em diferentes regiões do país. Dessa forma, valoriza-se as especificidades de cada Estado ou região do Brasil, o que corrobora na efetividade da implementação e monitoramento da política pública de saúde. Faz-se necessária também uma diversidade de ações e atuação profissional tendo como base a idade, escolaridade, sexo, nível de envelhecimento ativo, fatores econômicos e sociais da pessoa idosa para que ocorra maior aderência da política pública de saúde. Outrossim governo, sociedade civil e profissionais trabalhem para o aperfeiçoamento de políticas públicas de saúde e na elaboração das mesmas e pensarem em ações que façam os anos de vida da pessoa idosa valerem à pena. Para que isso ocorra é primordial que a gestão pública e sociedade civil elaborem estratégias que contribuam para expectativa de vida, mas também para qualidade de vida que terão esses anos. Ademais, é importante potencializar organizações não governamentais e a iniciativa privada e articulá-las com o serviço público. Isso cria um movimento de integração do cuidado e pulverização de informações e de acesso a serviços importante para a população em questão.

Compreende-se a relevância dessa pesquisa para a Psicologia como forma de acusar a escassez de produção científica da área em relação à temática. Bem como, apontar a

necessidade de dedicação da gestão pública, sociedade civil e iniciativa privada para implementação efetiva das políticas públicas de saúde para a população idosa. A presente pesquisa também pode servir de inspiração aos profissionais, no sentido de não aguardar somente ações governamentais, mas também no dia a dia convidar quem nos cerca a pensar sobre envelhecimento para construirmos estratégias efetivas relacionada ao envelhecimento ativo.

REFERÊNCIAS

- Abreu, M. C. (2017). *Velhice: uma nova paisagem*. Editora Agora.
- Barbieri, N. A. (2012). *Velhice: melhor idade. O mundo da saúde*. São Paulo, 36(1), 116-119.
- Borges, M. G; Campos. de. B., Marden, e S. C. de G. L. (2015). *Transição de estrutura etária no Brasil: oportunidades e desafios para a sociedade nas próximas décadas -* Ervatti, R. L., Borges, M. G., Jardim, de P. A. Mudança Demográfica no Brasil no Início do Século XX. Subsídios para as Projeções da População. IBGE (p. 146).
- Brasil. Constituição (1988) Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidente da República (p. 118 - 119)
- Brasil. Lei n. 8.842, de 04 de janeiro de 1994. *Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso*. Brasília; 1994.
- Cavalcanti, D. A., Moreira, S. da R., Diniz, N. T. G., Vilela, R. B. M., Silva, L. de. V. (2018). *O Envelhecimento ativo e sua interface com os determinantes sociais da saúde*. Revista Geriatr Gerontol Aging. 12(1):15-23. DOI: 10.5327/Z2447-211520181700078
- Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Organização Mundial da Saúde. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.: il. Pag 13 e 54.
- Estatuto do idoso. (2003). Lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília.
- Gil, A. C. (2002). *Como elaborar projetos de pesquisa* (4a ed.). São Paulo: Atlas.
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social* (6a ed). São Paulo: Atlas.
- Gordilho A., Sérgio, J., Silvestre, J., Ramos, R. L., Freire, A. P. M., Espindola, N., Maia, R., Veras, R., Karsch, U. (2001). *Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção integral ao idoso*. Bahia Análise & Dados mar. 2001; 10(4): 138-53.
- Laville, C., & Dionne, J. (1999). *A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas*. Porto Alegre: Artmed.
- Lima, A. M. M., Silva, H. S., & Galhardoni, R. (2008). *Envelhecimento bem-sucedido: trajetórias de um constructo e novas fronteiras*. Interface, 12(27), 795-807.
- Mendonça, M. H., Silva, M. A. M. (2014). *Vida, dignidade e morte: cidadania e mistanásia*. Rev. Iusgentium, v. 9, n. 6.
- Montenegro, P.S.C. da Pedrita. & Silva, da M. Z. V. (2018). *Análise das políticas de saúde da pessoa idosa no brasil e no distrito federal*. Revista Online de Pesquisa Cuidado é fundamental. Anais do VII fórum nacional de mestrados profissionais em

enfermagem.

- Neri, A. L., & Freire S. A., (2000). *E por falar em boa velhice*. Campinas: Papyrus.
- Neri, A. L. (Org.). (2006). *Palavras-chave em gerontologia*. Campinas: Átomo-Alínea.
- Papalia, D. E., Feldman, R. D. (2013). *Desenvolvimento Humano*. 12ª ed. Porto Alegre: AMGH Editora, 2013.
- Pedro, W. J. A. (2013). *Reflexões sobre a promoção do Envelhecimento Ativo*. Revista Kairós Gerontologia, v. 16, n. 5, p.09-32. São Paulo (SP), Brasil.
- Peregrino, F.de. A, A., Schutz, V., Marta, B. C., Pereira, A.de.C.A., da Silva, P.G., & Nogueira, C.da.L. (2012) *Buscando a inserção dos idosos nas ações de promoção social e de saúde*. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 513- 518.
- Piletti, N., Rossato, S. M., & Rossato, G. (2014). *Psicologia do desenvolvimento*. São Paulo: Contexto.
- Portaria 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006. *Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto*. Brasília: Ministério da Saúde; 2006b.
- Romero, E. D., Castanheira, D., Marques, P. A., Muzy, J., Sabbadini, L., & da Silva, S. R. (2018). *Metodologia integrada de acompanhamento de políticas públicas e situação de saúde: o SISAP-Idoso*. Ciência & Saúde Coletiva, 23 (8):2641-2650. DOI:10.1590/1413-81232018238.10302016
- Romero, E. D., Pires, C. D., M, A., & Muzy., J. (2019). *Diretrizes e indicadores de acompanhamento das políticas de proteção à saúde da pessoa idosa no Brasil*. Reciiis – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde. jan-mar.;13(1):134-157. DOI: <https://doi.org/10.29397/reciis.v13i1.1569>
- Saad, P. (2019) *Desafios do Envelhecer do Século XXI e as Políticas Públicas*. Conferência Estadual da Pessoa Idosa (6. : 2019 : Porto Alegre/RS). VI Conferência Estadual da Pessoa Idosa, 16 a 18 de agosto de 2019 : anais. – Porto Alegre : Conselho Estadual da Pessoa Idosa, 2019.
- Sabadini, A. A., Sampaio, M.I., & Koller, S. H. (2009). *Publicar em psicologia: um enfoque para a revista científica*. São Paulo: Associação Brasileira de Editores Científicos de Psicologia.
- Santos, S. S. C. (2010). *Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriatrica*. Revista Brasileira de Enfermagem, 63(6), 1035-1039. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000600025>.
- Silva, P. L. B., Melo, M. A B. O. (2000). *Processo de implementação de políticas públicas no Brasil: características e determinantes da avaliação de programas e projetos*.

- Núcleo de Estudos e Políticas Públicas, Unicamp, Cad. 48. 2000.
- Silva, R. P. C., Simões, D., Pinheiro, R. A., M, T., Montes, A., Silva, M. J., Silva, M. (2019). *Envelhecimento Ativo e Saudável: resultado-piloto do Programa de Intervenção “VintAGEING+Felizes”*. Revista Kairós-Gerontologia, 22(2), 29-48. São Paulo (SP), Brasil. DOI: doi: <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2019v22i2p29-48>
- Souza, C. (2006). *Políticas Públicas: uma revisão de literatura*. Sociologias, Porto Alegre, ano 8, n. 16, p. 20-45.
- Souza, e S. M. & Machado, V. C (2018). *Governança, intersetorialidade e participação social na política pública: o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa*. Ciência e Saúde Coletiva, 23 (10):3189-3200. DOI:10.1590/1413-812320182310.14112018
- Teixeira, E. C. (2002). *O papel das políticas públicas no desenvolvimento local e na transformação da realidade*. Salvador: AATR.
- Tenorio, E. C. H., & Santos, J. M. (2018). *Reflexões sobre o processo de implementação da política pública de saúde no Brasil*. Espaço Público, v. 2, p. 18-25.
- Torres, O. de B.R.K., Campos, R.M., Luiza, L.V., & Caldas, P.C. (2020). *Evolução das políticas públicas para a saúde do idoso no contexto do Sistema Único de Saúde*. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 30(1), e300113.
- Veras, P. R., & Oliveira, M. (2018). *Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado*. Ciência & Saúde Coletiva, 23 (6):1929-1936. DOI:10.1590/1413-81232018236.04722018
- Von Hohendorff, J., Koller, H.S., Couto, P. De P. C. M. (2014). *Como escrever um artigo*. Manual de produção científica (Coleção Métodos de Pesquisa; pp. 39-54). Porto Alegre: Penso.

ANEXO

ANEXO A. Tabela 1. Artigos selecionados

Título	Ano de publicação	Periódico	Autoria	Ideia principal
Políticas públicas de saúde e idoso				
Evolução das políticas públicas para a saúde do idoso no contexto do Sistema Único de Saúde	2020	Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 30(1), e300113, 2020	Torres, O. de. B.R.K., Campos, R.M., Luiza, L.V., & Caldas, P.C.	Indicadores, leis e portarias voltados ao idoso e o cumprimento ou não das mesmas
Diretrizes e indicadores de acompanhamento das políticas de proteção à saúde da pessoa idosa no Brasil	2019	Reciis – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde. jan-mar.;13(1):134-157	Romero, E. D., Pires, C. D., M, A., & Muzy., J.	Indicadores voltados às questões de saúde voltados à pessoa idosa, em relação às diretrizes implementadas e seus desafios
Metodologia integrada de acompanhamento de políticas públicas e situação de saúde: o SISAP-Idoso	2018	Ciência & Saúde Coletiva, 23 (8):2641-2650	Romero, E. D., Castanheira, D., Marques, P. A., Muzy, J., Sabbadini, L., & da Silva, S. R.	SISAP como meio de colaborar na implementação políticas públicas
Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado	2018	Ciência & Saúde Coletiva, 23 (6):1929-1936	Veras, P. R., & Oliveira, M.	Histórico da Política Pública para Idosos, desafios atuais e sugestão de um modelo de cuidado
Análise das políticas de saúde da pessoa idosa no Brasil e no distrito federal	2018	Revista Online de Pesquisa Cuidado é fundamental.	Montenegro, P.S.C. Da Pedrita. & Silva, da M. Z. V.	Desafios da gestão pública em relação ao atendimento da pessoa idosa. Lacunas

		Anais do VII fórum nacional de mestrados profissionais em enfermagem		apresentadas nas Políticas Públicas
Governança, intersectorialidade e participação social na política pública: o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa	2018	Ciência. saúde coletiva. 23 (10) Out 2018	Souza, e S. M. & Machado, V. C.	Análise do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (CNDI) e organizações que contribuem para o envelhecimento íntegro da população brasileira

Políticas Públicas de Saúde e Envelhecimento Ativo

Envelhecimento ativo e saudável: resultado- piloto do programa de intervenção “VintAGEING+Felizes”	2019	Revista Kairós- Gerontologia, 22(2), 29-48. São Paulo (SP), Brasil	Silva, R. P. C., Simões, D., Pinheiro, R. A., M, T., Montes, A., Silva, M. J., Silva, M.	Desdobramentos do projeto piloto “VintAGEING+Felizes”
O envelhecimento ativo e sua interface com os determinantes sociais da saúde	2018	Revista Geriatr Gerontol Aging. 12(1):15-23	Cavalcanti, D. A., Moreira, S. da. R., Diniz, N. T. G., Vilela, R. B. M., Silva, L. de. V.	Relações entre envelhecimento ativo e determinantes sociais da saúde em idosos em um serviço de Atenção Primária à Saúde