



**Cuidado aos idosos: se a mudança é necessária, por que não aconteceu ainda?**

|                                                                                                |                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| Journal:                                                                                       | <i>Revista de Saúde Pública</i>                                                 |
| Manuscript ID                                                                                  | Draft                                                                           |
| Manuscript Type:                                                                               | Comment                                                                         |
| Keyword - Go to <a href="http://decs.bvs.br/" target="_blank">DeCS</a> to find your keywords.: | envelhecimento humano, idoso, linha de cuidado, politicas de saude para o idoso |
|                                                                                                |                                                                                 |

SCHOLARONE™  
Manuscripts

### **Cuidado aos idosos: se a mudança é necessária, por que não aconteceu ainda?**

#### **Resumo:**

A atual prestação de serviços de saúde fragmenta a atenção ao idoso, com multiplicação de consultas de especialistas, informação não compartilhada, inúmeros fármacos, exames clínicos e imagens, entre outros procedimentos. Sobrecarrega o sistema, provoca forte impacto financeiro em todos os níveis e não gera benefícios significativos para a saúde, nem para a qualidade de vida. Se todos discutem esse tema no sistema de saúde e se suas soluções já estão presentes nos debates e nas mesas de decisão, por que a situação permanece a mesma? Por que essa teoria não se reverte em prática? Por que líderes e gestores não aplicam o que é debatido? Para que o sistema de saúde se reorganize para o cuidado ao idoso, algumas ações são necessárias, visando a mudança da prática e não só do discurso. Podemos destacar algumas dessas necessidades: Diminuição da desconfiança entre os atores do setor saúde; Maior transparência das informações; Paciente realmente estar no centro do sistema de saúde; Modelo “ganha ganha” que parta de um “zero a zero” inicial; Valorização da qualidade no cuidado; Capacitação e formação profissional para o cuidado do idoso; O cuidado ao idoso ultrapassa a saúde: socialização, independência e manutenção da funcionalidade; Necessidade de incentivo a outras instâncias de cuidado.

#### **Elderly Care: if change is needed, why has not it happened yet?**

The current health services fragments attention to the elderly, with multiple specialist consultations, non-shared information, numerous medicines, clinical exams and images, among other procedures. It overloads the system, has a strong financial impact at all levels and does not generate significant health or quality of life benefits. If everyone discusses this issue in the health system and if their solutions are already present in the debates and at the decision-making, why does the situation remain the same? Why does not this theory revert to practice? Why do leaders and managers fail to apply what is discussed? In order for the health system to reorganize itself to care for the elderly, some

1  
2  
3 actions are necessary, aiming to change the practice and not only the discourse. We can  
4 highlight some of these needs: Decreased mistrust among health sector actors; Greater  
5 information transparency; Patient really be in the center of the health system; Win-win  
6 model that starts from an initial "zero to zero"; Valorization of quality in care; professional  
7 training for elderly care; Care for the elderly surpasses health: socialization, independence  
8 and functionality maintenance; Need to encourage other instances of care.  
9  
10  
11  
12  
13

#### 14 **Introdução:**

15  
16 A atual prestação de serviços de saúde fragmenta a atenção ao idoso, com  
17 multiplicação de consultas de especialistas, informação não compartilhada,  
18 inúmeros fármacos, exames clínicos e imagens, entre outros procedimentos.  
19 Sobrecarrega o sistema, provoca forte impacto financeiro em todos os níveis e não  
20 gera benefícios significativos para a saúde, nem para a qualidade de vida  
21 (VERAS; CALDAS; CORDEIRO, 2013). Paralelamente, a projeção demográfica  
22 para os próximos anos aponta uma população ainda mais envelhecida – assim, o  
23 panorama atual só tende a piorar se o modelo assistencial se mantiver inalterado.  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31

32 A literatura sobre a saúde reforça a necessidade de promoção e educação  
33 em saúde, da prevenção e do retardamento de doenças e fragilidades, da  
34 manutenção da independência e da autonomia. Entre gestores e profissionais de  
35 saúde, este discurso é aceito, mas na prática tais ações não são exercidas. Fala-  
36 se algo e pratica-se uma assistência diferente (BRASIL, 2013).  
37  
38  
39  
40

41 Um melhor modelo de atenção que poderia ser utilizada para que os o  
42 resultado assistencial para o idoso fosse atingido requer uma coordenação do  
43 cuidado, articulação entre os níveis de atenção, foco na atenção ambulatorial,  
44 manutenção de atividades de integração e sociais e introdução de novos  
45 instrumentos assistenciais como cuidados paliativos e atenção domiciliar.  
46  
47  
48  
49

50 O atual modelo de remuneração tem importante efeito na  
51 manutenção do status atual do modelo assistencial praticado e suas  
52 consequências tanto em termos de desfecho quanto de custos para o sistema.  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60

1  
2  
3  
4 Como relatado, a reorganização dos arranjos assistenciais para  
5 prestação do cuidado às pessoas idosas é essencial para um resultado em saúde  
6 mais adequado para essa população. A principal diretriz dessas mudanças nos  
7 arranjos assistenciais, que também envolvem a remuneração dos serviços, deve  
8 ter em conta que a população idosa, mesmo saudável, possui algum grau de  
9 fragilidade. Assim, é necessário identificar esse risco de fragilização  
10 precocemente, para que medidas preventivas possam ser estabelecidas,  
11 mantendo esse idoso, por maior tempo possível, numa condição de autonomia e  
12 independência. Para tanto, instrumentos de rastreio dessa fragilidade, que  
13 possuam caráter multidimensional e não somente clínico, devem ser adotados  
14 para a realidade brasileira. A complexidade deste modelo mais integrativo e  
15 contínuo do cuidado em saúde, típico de populações mais sujeitas a doenças  
16 crônicas, requer profundas mudanças nos modelos de pagamento dos  
17 prestadores de saúde para que possam de fato acontecer atreladas às mudanças  
18 na lógica do modelo assistencial.  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29

30 Mas a pergunta que fica é: se todos discutem esse tema no sistema de  
31 saúde e se suas soluções já estão presentes nos debates e nas mesas de  
32 decisão, por que a situação permanece a mesma? Por que essa teoria não se  
33 reverte em prática? Por que líderes e gestores não aplicam o que é debatido?  
34  
35  
36  
37  
38  
39

#### 40 **Desafios para mudança:**

41 Mudança: ato ou efeito de mudar; processo pelo qual algo ou alguém se  
42 torna diferente do que era; alteração, transformação (infopedia, 2018).  
43  
44

45 Mas, o que é necessário para essa mudança? Tudo que é multifatorial e  
46 que foi construído ao longo de muitos anos é difícil de se transformar. Depende de  
47 ações conjuntas e articuladas de diversos atores. Requer necessidade, vontade e  
48 ação.  
49  
50  
51

52 Exemplos de que a mudança é possível, porém requer educação sobre o  
53 tema e ações articuladas para que aconteça seriam o aleitamento materno e a  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60

1  
2  
3  
4 campanha antitabagismo onde durante décadas se conhecia e reconhecia seus  
5 malefícios mas que mesmo assim somente foi enfrentada quanto vários  
6 segmentos da economia atuaram em conjunto.  
7

8  
9 Para que o sistema de saúde se reorganize para o cuidado ao idoso,  
10 algumas ações são necessárias, visando a mudança da prática e não só do  
11 discurso. Podemos destacar algumas dessas necessidades:  
12  
13

#### 14 15 16 17 1- Diminuição da desconfiança entre os atores do setor saúde

18  
19 Vivemos num sistema de saúde onde todos os atores precisam diminuir a  
20 desconfiança nas suas relações. Hoje a operadora desconfia dos prestadores e  
21 dos consumidores, que desconfiam das operadoras e dos prestadores, que  
22 também desconfiam dos outros. É um ciclo danoso não somente para as relações  
23 mas também extremamente custoso, que se traduz em auditorias intermináveis,  
24 desperdícios e cada vez mais desconfiança.  
25  
26  
27  
28

29  
30 Para que o modelo proposto funcione, a articulação e integração de  
31 cuidados, dados, informações e práticas em saúde é mais do que essencial.  
32  
33

34 E como iniciar a mudança?  
35

36  
37 Para a diminuição da desconfiança entre os *players*, compartilhamento de  
38 dados, registro eletrônico em saúde, mudança de modelo de remuneração  
39 pautada em resultado e qualidade e não mais em volume e capacitação dos  
40 interlocutores para um novo diálogo seria um passo mais do que importante e  
41 construtivo.  
42  
43  
44

45  
46 Vale lembrar que essa relação foi construída ao longo de várias décadas e  
47 para que se seja reconstruída, deve-se ter em mente que será progressiva e  
48 avançará de forma mais ou menos veloz dependendo das reais demonstrações de  
49 vontade de mudança.  
50  
51  
52

53 Lideranças precisam ser envolvidas e são parte importante para qualquer  
54 grande mudança.  
55  
56  
57  
58  
59  
60

1  
2  
3  
4           Outro elemento, que muitas vezes não é colocado em primeiro plano mas  
5 que é o centro de tudo isso é o paciente. Ele precisa participar ativamente da  
6 construção dessa nova proposta e além de ter seus anseios representados, deve  
7 perceber a nova proposta de modelo que se coloca e encontrar nela confiança e  
8 valor.  
9

## 10 11 12 13 14 15           2- Maior transparência das informações

16  
17 Um dos instrumentos para a diminuição dessa desconfiança e da ampliação da  
18 participação dos usuários no sistema de saúde e no seu próprio cuidado é a  
19 transparência das informações. É necessário que essa transparência aconteça em  
20 diferentes aspectos da informação: dados clínicos e assistenciais para os próprios  
21 pacientes e circulando entre todos que realizam o cuidado; informações  
22 epidemiológicas e de resultados e desfechos entre os elos da cadeia e  
23 informações financeiras.  
24

25  
26 E como iniciar a mudança?  
27

28  
29 Ter um registro eletrônico em saúde, onde os dados de cuidado e registros em  
30 saúde circulem entre os responsáveis pelo cuidado dos pacientes, assim como  
31 cada indivíduo ter acesso as suas informações de saúde trás não somente  
32 melhores resultados assistenciais como também maior eficiência para o sistema.  
33 Outras informações importantes são as que trazem maior conhecimento sobre  
34 autocuidado em saúde e como a sociedade pode ser ativa no sistema de saúde, o  
35 que pressupõe educação em saúde. Para isso, os próprios profissionais de saúde  
36 precisam se capacitar para fornecer efetivamente essas informações, assim como  
37 cabe ao Ministério da Saúde a organização das informações que perpassem os  
38 dois sistemas de saúde, público e privado. Mas também cabe a cada um dos  
39 *players* do setor a organização e disponibilização das informações que os cabem.  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53

## 54           3- Paciente realmente estar no centro do sistema de saúde

55  
56  
57  
58  
59  
60

1  
2  
3 Colocar o paciente no centro do cuidado é um discurso fácil nos dias atuais, mas a  
4 construção de um modelo onde ele realmente esteja no centro da sua  
5 organização, moldando todo seu formato e fluxo ainda está distante dos dias  
6 atuais. A construção de fluxos e caminhos organizados e integrados, com  
7 facilitadores do caminho assistencial e navegadores precisa ser uma necessidade  
8 a ser buscada.  
9

10  
11  
12  
13  
14 E como iniciar a mudança?  
15

16 Para se colocar o paciente no centro, precisa-se redesenhar o cuidado com esse  
17 fim. O paciente é um ser capaz de participar ativamente do seu cuidado, se  
18 preparado para isso. Além disso, para se colocar o paciente no centro do cuidado,  
19 todos os desfechos e resultados derivados e medidos nesse fluxo precisam ser  
20 orientados com o que realmente importa (valor) para o paciente e não para as  
21 instituições que estão nesse caminho.  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29

#### 30 4- Modelo “ganha ganha” que parta de um “zero a zero” inicial

31 A mudança do modelo de remuneração a partir desse novo marco de assistência,  
32 focado então no resultado e não no volume, precisa necessariamente ser um  
33 modelo ganha ganha onde todos os atores sejam beneficiados, mas  
34 principalmente o próprio paciente. Para que isso seja possível, é necessário que o  
35 primeiro passo se dê dentro de um ambiente onde todos possam partir de um zero  
36 a zero, sem vantagens iniciais mas com uma possibilidade gigante de construção  
37 de um futuro diferente.  
38  
39  
40  
41  
42  
43

44 E como iniciar a mudança?  
45

46 Precisa-se pactuar por exemplo que o sistema precisa investir em um modelo  
47 onde haja redução no incremento de custos com melhora progressiva nos  
48 resultados assistenciais. Mas hoje na saúde suplementar brasileira, o que se tenta  
49 é sempre algum tipo de benefício imediato por alguma das partes envolvidas, sem  
50 possibilidade de acordos que prevejam prazos e indicadores claros de  
51 acompanhamento.  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60

## 5- Valorização da qualidade no cuidado

A qualidade é um tema muito importante de ser debatido em diferentes aspectos: o primeiro é por que não temos a cultura de valorizar um cuidado por sua qualidade, seu desfecho? Discute-se que seria caro aplicar instrumentos de qualificação dos serviços, creditações e certificações. Mas serviços qualificados são mais custo efetivos, tem menor desperdício e melhores resultados assistenciais para os pacientes. Em alguns países a acreditação e avaliação de indicadores de qualidade são requisitos obrigatórios para a manutenção de prestadores em atuação. No Brasil, ainda não há valorização do quesito qualidade: os pacientes não reconhecem como uma necessidade pois não há educação em saúde e o acesso ao sistema de saúde ainda é um entrave para tal. Os prestadores ainda não reconhecem como uma necessidade pois não são cobrados para tal. Os pagadores não valorizam a qualidade, valorizando e premiando o volume. O governo ainda não tem uma política de estímulo e cobrança de instrumentos de qualidade. É necessário que todos esses atores reconheça, essa importância e essa necessidade.

E como iniciar a mudança?

Todos esses atores precisam ser envolvidos nessa construção da qualidade como um valor. Precisamos demonstrar aos pacientes e a toda a sociedade o que é qualidade em saúde, como se identifica, a importância de se investir e medir. Os prestadores precisam sentir a necessidade de se investir em qualidade, seja através de modelos de remuneração que privilegiem a qualidade ou através de outros instrumentos que tragam a competição entre eles para o lugar da qualidade e não mais do volume. Os pagadores precisam entender que a um atendimento de qualidade reduz custo sobre ineficiência assim como melhora os resultados assistenciais. A lógica do custo unitário para o custo sistêmico (desfecho) precisa ter espaço no debate e na capacitação para reorganização de todos os envolvidos.



## 6- Capacitação e formação profissional para o cuidado do idoso

O cuidado ao idoso e suas especificidades não são ainda uma preocupação de debate no ensino tradicional nas universidades e capacitações dos cursos em saúde. O envelhecimento, que já é uma realidade no nosso país ainda não se concretizou como uma necessidade de ensino e especialização para todas as especialidades e áreas da saúde.

E como iniciar a mudança?

As escolas médicas e de outros profissionais da área da saúde (enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas, fonoaudiólogos, etc), precisam priorizar o ensino sobre o cuidado ao idoso e suas peculiaridades. O cuidado ao idoso não envolve somente a fisiopatologia de uma enfermidade, mas a necessidade de se fazer contração de doença, na maior parte das vezes múltiplas patologias, que não são mais curáveis, mas sim administráveis e que para isso precisam de interface com outros conhecimentos e áreas como a socialização e isolamento da sociedade. Hoje, a supermedicalização dos idosos no Brasil já é um problema tão importante quanto a falta de acesso ao sistema de saúde.

## 7- O cuidado ao idoso ultrapassa a saúde: socialização, independência e manutenção da funcionalidade.

Para o cuidado ao idoso, além do diagnóstico e prescrição, a manutenção da socialização, da mobilização e de atividades físicas e mentais é uma parte importantíssima da atenção para sua manutenção funcional. Ainda temos no Brasil, principalmente na saúde suplementar, muita dificuldade para entender essas ações como parte integrante do cuidado a saúde, tentando separar ações “sociais” de ações “curativas”.

E como iniciar a mudança?

1  
2  
3 Até onde vai o cuidado em saúde? Esse é um debate constante dentro da  
4 regulamentação principalmente de planos de saúde. A socialização melhora a  
5 saúde mental e diminui idas ao sistema de saúde. Esse olhar mais estratégico  
6 sobre o cuidado ao idoso precisa ser incorporado para um melhor desfecho.  
7 Novamente quando se tem como meta um resultado e não somente a  
8 contabilização de volume de procedimentos, estratégias como essa se torna  
9 possível.  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17

#### 18 8- Necessidade de incentivo a outras instâncias de cuidado

19  
20 Precisa haver estímulo a criação de outras instâncias de cuidado como atenção  
21 domiciliar (que não é sinônimo de internação domiciliar), de instituições de cuidado  
22 paliativo e outras práticas necessárias ao cuidado ao idoso mas que nos dias  
23 atuais não tem incentivos econômicos para seu funcionamento por conta do  
24 modelo atual que privilegia o volume e a tecnologia.  
25  
26  
27  
28

29  
30 E como iniciar a mudança?

31  
32 Incentivos econômicos para criação de mais estabelecimentos que ofereçam  
33 esses outros tipos de cuidado é importante, assim como incentivos para sua  
34 manutenção no sistema. Novamente aqui o cuidado integrado e a medição de  
35 resultados favorecem essa realização.  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44

#### 45 **Conclusão:**

46  
47 O idoso não é o problema do sistema de saúde. Envelhecer é um direito e  
48 uma conquista de uma sociedade. Envelhecer com qualidade é uma necessidade.  
49

50  
51 O problema está em como o sistema de saúde está organizado para cuidar  
52 desse idoso. Existe uma necessidade urgente de reorganizar o sistema de saúde  
53 complementar brasileiro para o cuidado aos mais velhos. O modelo de mudança já  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60

1  
2  
3 esta amplamente debatido. O que falta agora é vencer os desafios apontados  
4 nesse artigo para que a mudança seja real e possível.  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11

12 **Bibliografia:**

13  
14 VERAS, R. P.; CALDAS, C. P.; CORDEIRO, H. A. Modelos de atenção à saúde do  
15 idoso: repensando o sentido da prevenção. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. Rio  
16 de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 1189-1213, dez. 2013.  
17  
18  
19

20  
21 BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. *Plano de*  
22 *cuidado para idosos na saúde suplementar*. Rio de Janeiro: ANS, 2013. 62 p.  
23  
24  
25

26  
27  
28 Infopedia: dicionário infopédia da língua portuguesa. Porto editora, 2013-2018.

29 Disponível em: [www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/mudanca](http://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/mudanca)  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60