

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE INDÍGENA
REGIÃO: MATA ATLÂNTICA

SAÚDE DO IDOSO:
HUMANIZAÇÃO NA ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO INDÍGENA

LÚCIA DE FÁTIMA GOMES PIRES

FORTALEZA – CEARÁ

2017

**SAÚDE DO IDOSO:
HUMANIZAÇÃO NA ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO INDÍGENA**

LÚCIA DE FÁTIMA GOMES PIRES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde
Indígena, da Universidade Federal de São
Paulo.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Luzia Aparecida
Oliveira.

FORTALEZA - CEARÁ

2017

DEDICATÓRIA

Dedico a Deus, à minha família, em especial à minha mãe e à minha filha, que me incentivaram a seguir nessa jornada com fé, coragem e determinação.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela oportunidade do conhecimento adquirido.

Aos meus pais, à minha filha, às minhas irmãs e aos meus amigos, pelo incentivo e carinho.

À equipe da Casa de Saúde do Índio, pelo apoio e pela compreensão no período de estudo.

RESUMO

O crescimento do número de idosos faz parte da realidade mundial. O envelhecimento é considerado um processo natural, de redução progressiva da reserva funcional dos indivíduos idosos. O crescimento dessa população pode ser percebido diariamente nos Serviços de Saúde, que ainda não estão preparados para atuar junto a esse grupo que apresenta uma variedade de patologias que surgem no decorrer do envelhecimento. O foco central desse estudo está voltado para a saúde do idoso indígena, visto como aquele que é o transmissor de conhecimentos das práticas tradicionais de sua cultura, por isso exige um atendimento diferenciado e humanizado na assistência à saúde. Este projeto propõe uma intervenção que tem como objetivo geral melhorar a qualidade da assistência ao idoso indígena atendido pela Casai-Ceará, com enfoque na atenção diferenciada levando em consideração os valores étnico-culturais de cada povo. Esse plano de intervenção será executado em várias etapas, com a equipe de saúde que atua na Casai, bem como com pacientes e acompanhantes. Com essas intervenções, espera-se que os resultados contribuam para a criação de novas ações que visem à melhoria dos serviços de saúde dentro da Casai e que possam refletir e avaliar o processo de trabalho desses profissionais na busca do conhecimento, da satisfação profissional e da qualidade da assistência prestada aos idosos indígenas.

Palavras-chave: Saúde do idoso; idoso indígena; atendimento diferenciado e humanizado.

LISTA DE SIGLAS

CASAI – Casa de Saúde do Índio

CIMI – Conselho Missionário Indigenista

FUNASA – Fundação Nacional de Saúde

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana

PNASPI – Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena

PNH – Política Nacional de Humanização

PNI – Política Nacional do Idoso

PNSPI – Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

SESAI – Secretaria Especial de Saúde Indígena

SUS – Sistema Único de Saúde

.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 OBJETIVOS.....	12
OBJETIVO GERAL:.....	12
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	12
3. REVISÃO DA LITERATURA.....	13
3.1 SITUAÇÃO NACIONAL DOS POVOS INDÍGENAS DO BRASIL.....	13
3.2 BREVE HISTÓRICO DA POLÍTICA OFICIAL DE SAÚDE PARA OS POVOS INDÍGENAS DO BRASIL.....	13
3.3 A LEI AROUCA E A CRIAÇÃO DO SUBSISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA.....	15
3.4 POLÍTICAS PÚBLICAS SOCIAIS E DIREITOS DOS IDOSOS.....	16
3.4.1 POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO.....	16
3.4.2 ESTATUTO DO IDOSO.....	19
3.4.3 POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA.....	20
3.3.4 HUMANIZAÇÃO E ACOLHIMENTO À PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO BÁSICA.....	21
3.4.5 SAÚDE DO IDOSO INDÍGENA.....	22
3.4.6 ENVELHECER: UMA REALIDADE NA COMUNIDADE INDÍGENA.....	26
3.4.7 O IDOSO INDÍGENA E O ACESSO AO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE ...	27
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	29
4.1 LOCAL DE APLICAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	30
4.2 POPULAÇÃO ALVO DA AÇÃO.....	30
4.3 CRITÉRIO DE INCLUSÃO.....	30
5 RESULTADOS ESPERADOS.....	31
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial e, no Brasil, as modificações se dão de forma radical e bastante acelerada, processo que, do ponto de vista puramente demográfico, deve-se unicamente ao rápido e sustentado declínio da fecundidade. As projeções mais conservadoras indicam que em 2020 já seremos o sexto país do mundo em número de idosos, com um contingente superior a 30 milhões de pessoas (CARVALHO E GARCIA, 2003). Esse aumento no número de idosos também acompanha a população indígena nas últimas décadas decorrentes da melhoria das condições de saúde, redução da mortalidade, aumento da natalidade e implantação de políticas públicas específicas (PAIM e col., 2011).

Com o crescimento da população idosa, torna-se necessário, agora mais do que nunca, que o conjunto da sociedade tome consciência dessa série de problemas e que as autoridades competentes, de forma justa e democrática, encontrem os caminhos que levem à equidade na distribuição dos serviços e facilidades para com este grupo populacional. No Brasil, onde a população jovem é ainda bastante numerosa e apresenta problemas médico-sociais absolutamente prioritários, não se pode pretender que as ações do Ministério da Saúde e da Previdência Social sejam preferencialmente canalizadas para o grupo etário dos idosos — apesar de suas carências merecerem uma atenção especial. A questão social do idoso, face à sua dimensão, exige uma política ampla e expressiva que suprima, ou pelo menos amenize, a cruel realidade que espera aqueles que conseguem viver até idades mais avançadas. Após tantos esforços realizados para prolongar a vida humana, seria lamentável não se oferecer as condições adequadas para vivê-la. (VERAS, 1987).

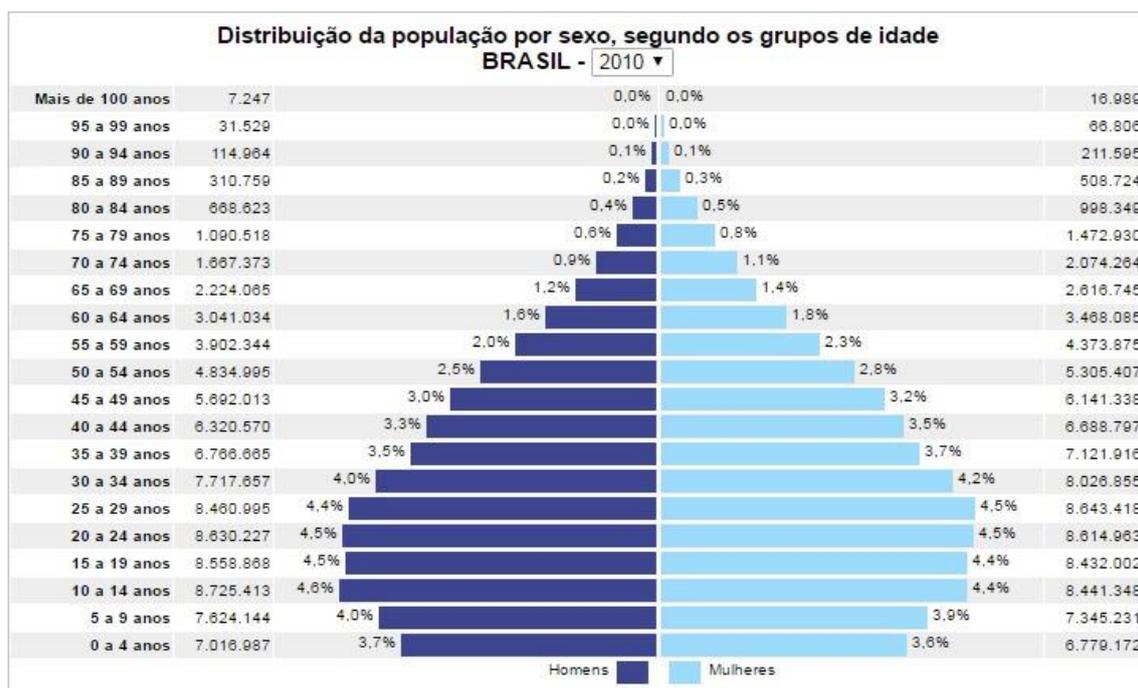
O envelhecimento populacional decorre de mudanças em alguns indicadores de saúde, sobretudo a queda da fecundidade e mortalidade. Entre os povos indígenas, além das mudanças nos indicadores de saúde, o aumento, ainda que tímido, do número de idosos nas últimas décadas, pode estar relacionado à melhora dos parâmetros de saúde desta população, conseqüentemente contribuindo para o aumento da expectativa de vida (BORGHI e col, 2013).

Segundo Leonart (2004), o Brasil está num processo de envelhecimento populacional e, a cada década, o percentual de idosos aumenta significativamente.

Como resultado, vivencia-se um período de crescente demanda de recursos voltados para atender as necessidades desta “nova população”. Nesse processo de preparação e adaptação da sociedade a essa realidade demográfica, surgem a necessidade e a oportunidade de incluir a oferta de serviços humanizados específicos para os idosos, envolvendo os profissionais da área de saúde, oferecendo atendimento médico e envolvendo profissionais de saúde capacitados para acolher esse público.

O processo de transição demográfica reflete alto índice de natalidade e aumento da população idosa, configurando uma etapa de elevado crescimento populacional e de rejuvenescimento da população. (PAGLIARO e col., 2005).

Nas últimas décadas, o Brasil apresenta um gradual envelhecimento, o que resulta da **queda na taxa de natalidade**. A melhoria na qualidade e expectativa de vida da população é outro dos motivos desse envelhecimento, de acordo com o censo realizado em 2010.



Pirâmide Etária Brasileira de acordo com o último censo, realizado em 2010

O processo de envelhecimento populacional no país vai exigir novas prioridades na área das políticas públicas. Como exemplo dessas prioridades, destaca-se, dentro de um plano, a formação urgente de recursos humanos para o atendimento geriátrico e gerontológico, além de providências com relação à previdência social, que deverá se

adequar a essa nova configuração demográfica, além de melhorias urgentes nas redes de atendimento hospitalar, ajustando-as a esta nova configuração populacional que tende a um crescimento cada vez mais intenso”. A não adequação das estruturas de saúde e econômica a essa nova realidade, por certo, trará efeitos negativos sobre a qualidade de vida da população brasileira que está vivenciando o processo de transição, em que, a curto e médio prazos, os idosos serão a grande maioria, com necessidades altamente diferenciadas em relação à situação anterior (Correio Brasiliense, 2017).

No entanto, cotidianamente, os idosos brasileiros vivem angústias com a desvalorização das aposentadorias e pensões, com medo e depressão, com a falta de assistência e de atividades de lazer, com o abandono em hospitais ou asilos, além de enfrentarem todo tipo de obstáculos para assegurar alguma assistência por meio de planos de saúde. À desinformação, ao preconceito e ao desrespeito aos cidadãos da terceira idade somam-se a precariedade de investimentos públicos para atendimento às necessidades específicas da população idosa, a falta de instalações adequadas, a carência de programas específicos e de recursos humanos, seja em quantidade ou qualidade (PARAHYBA E SIMÕES, 2006).

Além disso, atualmente discute-se a necessidade de humanizar o cuidado, a assistência e a relação com o usuário do serviço de saúde. O SUS instituiu uma política pública de saúde que, apesar dos avanços acumulados, hoje ainda enfrenta fragmentação do processo de trabalho e das relações entre os diferentes profissionais, fragmentação da rede assistencial, precária interação nas equipes, burocratização e verticalização do sistema, baixo investimento na qualificação dos trabalhadores, formação dos profissionais de saúde distante do debate e da formulação da política pública de saúde, entre outros aspectos tão ou mais importantes do que os citados aqui, resultantes de ações consideradas desumanizadas na relação com os usuários do serviço público de saúde (OLIVEIRA e col., 2006).

Para ocorrer a humanização na assistência ao idoso é necessário atendimento com prioridade, em sua totalidade e individualidade, além de terem sua autonomia respeitada e sua independência mantida. O Estatuto do Idoso garante a prioridade no atendimento ao idoso, outorgando-lhe o direito de receber atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população. Também ressalta que o direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, abrangendo a preservação da imagem, da

identidade, da autonomia, de valores, ideias e crenças, dos espaços e dos objetos pessoais (Brasil, 2003).

A relevância desse estudo centra-se na saúde do idoso, dando ênfase à saúde do idoso indígena. Teve como premissa buscar conhecimentos acerca do atendimento humanizado na assistência à saúde, levando em consideração a diversidade cultural de cada povo. Convém lembrar que, na população indígena, o idoso é visto como aquele que é o transmissor de conhecimentos das práticas tradicionais de sua cultura.

A motivação para realizar esse estudo iniciou a partir da minha experiência com idosos indígenas que vêm à Casa de Saúde do Índio – CASAI/Ceará para tratamento de saúde pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Percebe-se que, ao sair de seu meio familiar, o idoso vive momentos de conflitos, angústia, depressão e, muitas vezes, descaso ou abandono de sua própria família. Essa situação gera sentimentos de insegurança e ansiedade nos idosos em atendimento, assim como, incerteza em relação à seriedade de seu tratamento.

Torna-se imprescindível que no atendimento ao idoso indígena haja investimento em recursos humanos em saúde, melhorando a qualidade da assistência, sendo necessário que os profissionais de saúde estejam em constantes capacitações para cuidar com eficiência dessa demanda que exige um atendimento humanizado e diferenciado, respeitando as especificidades culturais de cada povo. Isso favorece uma relação harmônica entre o profissional de saúde e o idoso indígena.

Considerando a complexidade do tema em questão, espera-se contribuir na divulgação de uma nova visão da pessoa idosa e suas especificidades, com vistas à melhoria dos processos de trabalho das equipes de saúde no cuidado e na promoção da saúde da pessoa idosa. Espera-se oferecer subsídios às equipes de saúde para a compreensão da importância de promoção de um envelhecimento saudável. A presente proposta de estudo contribuirá com a equipe, para que tenha uma nova visão da pessoa idosa e das suas especificidades e, assim, permitirá que o profissional que atua nesta área tenha mais subsídios que ajudem a melhorar o processo de intervenção de promoção em saúde e que compreenda a importância de um envelhecimento saudável para esta demanda.

Diante do exposto, vários questionamentos surgiram: Como melhorar o atendimento à saúde dos idosos que estão na Casai? O que abordar com os profissionais para que tenham uma nova percepção da pessoa idosa? Quem é esse idoso? Qual o

entendimento dos pacientes e acompanhantes sobre a importância do idoso na vida da comunidade? Como a comunidade indígena enxerga o idoso?

Sabe-se que os profissionais da saúde indígena precisam ter um embasamento antropológico para entender e compreender a prática da assistência diferenciada que é aquela onde suas raízes estão firmadas no conhecimento específico dos valores étnicos culturais de cada povo. Esse é o ponto chave para que possamos, junto com a comunidade indígena, garantir o direito à diferença cultural, o acesso ao serviço de saúde possibilitando a equidade e a igualdade na busca por melhoria na qualidade de vida dos idosos indígenas.

Portanto, é necessário que os profissionais de saúde que atuam na Casai reconheçam a importância da assistência integral e diferenciada à população de idosos indígenas. Esperamos que no final desse estudo, dada a relevância do tema em questão, o trabalho possa contribuir com outros profissionais de saúde que atendem a população indígena.

2 OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL:

Melhorar a qualidade da assistência ao idoso indígena atendido pela Casai-Ceará, com enfoque na atenção diferenciada, levando em consideração os valores étnico-culturais de cada povo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Aplicar estratégias educativas que incentivem os profissionais da Casai a buscar mais conhecimentos sobre o idoso indígena;

Promover rodas de conversas entre profissionais da Casai, enfatizando a importância do idoso na vida da comunidade indígena;

Aproveitar a presença de pacientes e acompanhantes na Casai e explorar a importância do papel do idoso na comunidade indígena;

Investigar se o atendimento oferecido pelos profissionais da Casai está de acordo com a Política de Saúde Indígena vigente no Sistema Único de Saúde – SUS;

Fomentar a discussão sobre Política Nacional da pessoa Idosa entre os profissionais de saúde da Casai.

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1 SITUAÇÃO NACIONAL DOS POVOS INDÍGENAS DO BRASIL

A população indígena brasileira, desde a chegada dos conquistadores europeus, tem decrescido continuamente. Os motivos mais importantes deste fenômeno estão na luta com os “brancos”, na desorganização de sua sociedade e nas doenças introduzidas pelos colonizadores. As políticas implementadas desde o império colonial visavam a integração ou extermínio dos diferentes povos. A perspectiva da integração dos povos indígenas à sociedade nacional justifica muitas ações etnocidas. (LANGDON, 1996).

No Brasil, os povos indígenas compõem 305 etnias, falam 274 línguas e totalizam aproximadamente 897 mil indivíduos (IBGE, 2010). Eles estão presentes em todas as Unidades Federativas do Brasil e cada povo possui uma cultura própria. Essa diversidade cultural consiste em uma das maiores riquezas do país, bem como consiste em um grande desafio para a elaboração e implementação de políticas públicas específicas e diferenciadas (FUNAI, 2017).

3.2 BREVE HISTÓRICO DA POLÍTICA OFICIAL DE SAÚDE PARA OS POVOS INDÍGENAS DO BRASIL

Os povos indígenas do Brasil apresentam um complexo e dinâmico quadro de saúde, diretamente relacionado a processos históricos de mudanças sociais, econômicas e ambientais atreladas à expressão e à consolidação de frentes demográficas e econômicas da sociedade nacional nas diversas regiões do País. Ao longo dos séculos, tais frentes exerceram importantes influências sobre os determinantes dos perfis de saúde indígena, quer seja por meio de introdução de novos patógenos, ocasionando graves epidemias, usurpação de territórios, dificultando ou inviabilizando a subsistência e/ou a perseguição e morte de indivíduos ou mesmo comunidades inteiras. No presente, emergem outros desafios à saúde dos povos indígenas, que incluem doenças crônicas não transmissíveis, contaminação ambiental e dificuldades de sustentabilidade alimentar (IBGE, 2017).

A Constituição Federal de 1988 representa uma conquista para esses povos, devido ao reconhecimento de sua cidadania e autonomia, rompendo com a tutela e a perspectiva integracionista e assimilacionista que caracterizavam o contexto jurídico-político do Estado até o fim da década de 80. Os indígenas são cidadãos, possuem todos os direitos do cidadão comum, além daqueles específicos garantidos pela Constituição. São garantidos o respeito à sua organização social, costumes, crenças e tradições, e os direitos originais sobre as terras que tradicionalmente ocupam, competindo à União demarcá-las, protegendo e fazendo respeitar os seus bens (CF 88 art. 231). Essa Constituição define a saúde como um direito de todos e dever do Estado, consolidando os princípios para a criação do Sistema Único de Saúde/ SUS (CF 88 art. 196).

Por deliberação da VII e IX Conferências Nacionais de Saúde, foram realizadas em 1986 a “ I Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio”, e em 1993 a “II Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas”, com o intuito de debater sobre a saúde indígena. A partir dos debates realizados, foi elaborada uma proposta para um modelo diferenciado de atenção à saúde dos povos indígenas, baseado na estratégia de Distritos Sanitários Especiais Indígenas, como forma de garantir o direito universal e integral à saúde, de acordo com as necessidades percebidas pelas comunidades, envolvendo a população indígena em todas as etapas do processo de planejamento, execução e avaliação das ações. Pela primeira vez, é garantido aos povos indígenas o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS, contemplando a diversidades social, cultural, geográfica, histórica e política de modos a favorecer a superação dos fatores que tornam essa população mais vulnerável aos agravos à saúde de maior magnitude e transcendência entre os brasileiros, reconhecendo a eficácia de sua medicina e o direito desses povos à sua cultura. (BRASIL, 2004).

Segundo o Ministério da Saúde, a implementação da política Nacional à Saúde dos Povos Indígenas requer a adoção de um modelo complementar e diferenciado de organização dos serviços voltados para a proteção, promoção e recuperação da saúde que garantem aos índios o exercício de sua cidadania nesse campo. Para sua efetivação, deverá ser criada uma rede de serviços nas terras indígenas, de forma a superar as deficiências de cobertura, acesso e aceitabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS) para essa população. É indispensável, portanto, a adoção de medidas que viabilizem o aperfeiçoamento do funcionamento e a adequação da capacidade do sistema, tornando

factível e eficaz a aplicação dos princípios e diretrizes da descentralização, universalização, equidade, participação comunitária e controle social. Para que esses princípios possam ser efetivados, é necessário que a atenção à saúde se dê de forma diferenciada, levando-se em consideração as especificidades culturais, epidemiológicas e operacionais desses povos. Assim, dever-se-á desenvolver e fazer uso de tecnologias apropriadas por meio da adequação das formas ocidentais convencionais de organização de serviços. (BRASIL, 2002).

3.3 A LEI AROUCA E A CRIAÇÃO DO SUBSISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA

Em 27 de Agosto de 1999, é aprovado o Decreto Nº 3.156, que inclui na Lei Nº 8080, de 19 de setembro de 1990, no Título II referente ao Sistema Único de Saúde, o Capítulo V que diz respeito ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. O Decreto dispõe sobre as condições de prestação da assistência à saúde dos povos indígenas, determinando o Ministério da Saúde (MS) como o proponente e coordenador das políticas para a área indígena e define que haja uma articulação entre as ações de saúde organizadas pela União e aquelas realizadas pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde no âmbito do SUS. No período entre 2000 a 2010, a FUNASA foi responsável pela gestão das ações de saúde indígena. Em outubro de 2010, o Decreto 7.336 criou a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) diretamente ligada ao Ministério da Saúde (MS), que assumiu a coordenação e execução da gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. (ERRICO, 2011).

De acordo com a Lei 9.836/99, que regulamenta o atendimento de saúde das populações indígenas e entrou para a história do país como Lei Sergio Arouca, e surge como um capítulo de acréscimo à Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90) e institui, através do Sistema Único de Saúde (SUS), o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, que constitui um modelo inserido na estrutura de atendimento do SUS, mas voltado para a realidade específica das populações indígenas. A lei estabelece que a atenção à saúde indígena deve ser pautada por uma abordagem diferenciada, contemplando desde a assistência à saúde até as questões de saneamento básico, habitação, meio ambiente e demarcação de terras (FUNAI, 2017).

O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena desde os seus primeiros passos, no início da década de noventa, sempre esteve imerso em um ambiente institucional burocrático, tecnicista e autoritário. O próprio Sistema Único de Saúde (SUS), apesar de conter em seus princípios constitucionais as diretrizes teóricas da democratização e da descentralização das decisões, cada vez mais padece dos mesmos males, a ponto de grande parte dos conselhos e das próprias conferências de saúde terem se tornado hoje simples figuras decorativas nas mãos dos gestores políticos da saúde no país (CIMI, 2013).

O Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas deve ser entendido neste contexto de percepção antropológica a respeito do processo saúde-doença. A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, reconhecendo a sua diversidade social e cultural, preconiza “[...] o respeito às concepções, valores e práticas relativos ao processo saúde-doença próprios a cada sociedade indígena.” (PNASI, 2002).

Pela primeira vez, é garantido aos povos indígenas o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS, contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política de modo a favorecer a superação dos fatores que torna essa população mais vulnerável aos agravos à saúde de maior magnitude e transcendência entre os brasileiros, reconhecendo a eficácia de sua medicina e o direito desses povos à sua cultura (BRASIL, 2004).

3.4 POLÍTICAS PÚBLICAS SOCIAIS E DIREITOS DOS IDOSOS

3.4.1 POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO

A Política Nacional do Idoso tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Apesar da inserção sobre as questões do envelhecimento na Constituição Federal de 1988, somente em 1994 foi estabelecida uma política nacional voltada especificamente para os idosos: a Política Nacional do Idoso, Lei 8842/94. As políticas públicas de atenção aos idosos tiveram um avanço significativo, principalmente a partir da mobilização de diversas organizações da sociedade civil para

que os direitos desta crescente parcela da população sejam garantidos e efetivados de forma que assim possam ter um envelhecimento com qualidade de vida (www.portalconscienciapolitica.com.br/products/politicas-nacional-do-idoso, acesso dia 28.01.2017 às 23h00).

A Saúde do idoso veio ao longo do tempo adquirindo espaço dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), visto que assim como em outros países a pirâmide demográfica demonstra um aumento da população idosa, diante desta realidade, através da Lei 8.842/94, regulamentada em 1996 pelo Decreto 1.948/96, foi promulgada a Política Nacional do Idoso, assegurando direitos sociais à pessoa idosa, e também proporcionando condições para promover a autonomia ao idoso (BRASIL, 2010).

Conforme Camarano (2002), o crescimento da população idosa é consequência de dois processos: a alta fecundidade no passado, observada nos anos 1950 e 1960, comparada à fecundidade de hoje, e a redução da mortalidade da população idosa. Por um lado, a queda da fecundidade modificou a distribuição etária da população brasileira, fazendo com que a população idosa passasse a ser um componente cada vez mais expressivo dentro da população total, resultando no envelhecimento pela base. Por outro, a redução da mortalidade trouxe como consequência o aumento no tempo vivido pelos idosos, isto é, alargou o topo da pirâmide, provocando o seu envelhecimento.

Segundo a Política Nacional do Idoso, considera-se idoso, para os efeitos desta Lei, a pessoa maior de sessenta anos de idade. Conforme o artigo 3, que é regido pelos seguintes princípios:

- I – a família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida;
- II – o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos;
- III – o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza;
- IV – o idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política;

V – as diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverá ser observada pelos Poderes Públicos e pela sociedade em geral, na aplicação dessa Lei. (www.portalconscienciapolitica.com.br/products/politicas-nacional-do-idoso acesso em 28.01.2017 às 23:00hs)

Conforme aponta a Literatura, no Brasil, a base das iniciativas tradicionais voltadas para a população idosa ainda consiste nas obras sociais de amparo à velhice, fundadas na preocupação com o desamparo e a solidão, associados de modo direto ao envelhecimento. É importante frisar que essa observação não tem qualquer paralelo com uma atitude de desqualificar a importância da garantia dos direitos do idoso e das medidas para a sua proteção legal. No entanto, tem se evidenciado que, tanto a política nacional do idoso, promulgada em 1994, quanto o Estatuto do Idoso, promulgado em 2003, ainda incluem em seus textos, de forma repetida e incisiva, referenciar a peculiaridade de enfraquecimento ou de rompimento atribuídos à velhice, como condições gerais. (ROSA e col. 2013).

Para Minayo e Coimbra (2002), é preciso reconhecer que do ponto de vista econômico, os idosos e, de forma destacada, “a terceira idade” se configuram hoje como um mercado crescente e cada vez mais promissor no mundo dos bens de consumo, da cultura, do lazer, da estética, dos serviços de prevenção, atenção e reabilitação da saúde. Do ponto de vista sociológico, constituem um emergente ator social, com poder de influir nos seus destinos, pela sua significância numérica e qualitativa, por meio da construção de leis de proteção, de conquista de benefícios e pela presença no cenário político, no qual valem seu voto e sua representação. Como um novo construtor de cultura, o idoso tem papel insubstituível porque, radicalizando as novas situações, nada poderá ser como antes, sob pena de sua exclusão moral e social do projeto para o futuro do país.

Assim, no contexto brasileiro, o acelerado crescimento da população idosa faz surgir um grande desafio: como garantir uma sobrevivência digna a todos aqueles que tiveram suas vidas prolongadas em anos? A busca de soluções adequadas exige a inclusão do envelhecimento da população brasileira como um elemento fundamental na elaboração das novas políticas e na agenda de investigações científicas do novo milênio. (MINAYO E COIMBRA, 2002).

A saúde da pessoa mais velha é entendida como a interação entre saúde física, saúde mental, independência na vida diária, integração social, suporte familiar e independência econômica. (BANDEIRA, 2006).

3.4.2 ESTATUTO DO IDOSO

O Estatuto do Idoso foi sancionado em 2003, pelo Presidente da República, Luiz Inácio Lula da Silva (Lei nº 10741 de 01.10.2003, entrou em vigor em 01.01.2004) que afirmou:

Seus 118 artigos formam um guarda-chuva de garantias legais que a sociedade devia aos seus idosos. A partir de agora, eles terão uma ampla proteção jurídica para usufruir direitos da civilização sem depender de favores, sem amargurar humilhações e sem pedir para existir. Simplesmente viver como deve ser a vida em uma sociedade civilizada: com muita dignidade (BRASIL, 2003).

Na área da saúde, o Estatuto contempla: atendimento integral pelo SUS; atendimento geriátrico em ambulatórios; atendimento domiciliar; reabilitação; fornecimento de medicamentos, próteses e órteses; direito de opção pelo tipo de tratamento; direito a acompanhante; proibição de discriminação em plano de saúde; treinamento dos profissionais de saúde, dos cuidadores familiares e dos grupos de autoajuda (BRASIL, 2003).

Segundo Silva (2005), o Estatuto do Idoso se torna o resultado das mudanças histórias, políticas e sociais pelas quais o Brasil vem atravessando e exalta as conquistas almeçadas e, por muitos, esquecidas. Contudo, deve-se ter em mente que devemos possuir a capacidade de integrar esta camada da sociedade, ou seja, o idoso no sistema social, não só valorizando conquistas de direitos e, sim, elaborando mecanismos de controle que garantam a sua aplicação.

O Estatuto do Idoso veio priorizar tanto seu atendimento de um modo geral, como também aquela clientela que já apresenta algum grau de dependência. É com essas ações fundamentais de prevenção secundária, de reabilitação, de promoção da

saúde, além do cuidado e do tratamento, que é possível garantir melhor qualidade de vida para idosos na vida em família e em sociedade. (FERNANDES e SOARES, 2012).

Convém lembrar que o Estatuto do Idoso norteia as discussões sobre os direitos da pessoa idosa e discute os aspectos legais de políticas de atenção ao idoso no Brasil, no contexto histórico-político-social.

3.4.3 POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa foi instituída pela Portaria 2528/06, surgiu em atendimento ao Pacto pela Saúde, como reestruturação da Portaria 1.395/99. Sua finalidade é recuperar, manter e promover a autonomia e independência da pessoa idosa, por meio de medidas individuais e coletivas de saúde, em consonância com os princípios do SUS. O conceito de saúde para a pessoa idosa se traduz mais pela sua condição de autonomia e independência do que pela presença ou ausência de doenças. (www.repositori.furg.br, acesso dia 29.01.17 às 00h27).

Quando se trata da atenção à saúde da pessoa idosa, a finalidade principal é conseguir manutenção de um bom estado de saúde, para que possa alcançar um máximo de vida ativa, no ambiente em que está inserida, juntamente com sua família, com autonomia e independência física, psíquica e social. Portanto, participar ativamente de um contexto, de preferência familiar, e manter-se com autonomia é essencial para as pessoas idosas, além de contribuir para a saúde e o bem-estar. (www.repositorio.furg.br, acesso dia 28.01.17 às 00h27).

Neste contexto, as transformações culturais e sociais em que vivencia o idoso, a família tem um papel importante nesta etapa da vida, sendo um apoio que valoriza e também é um determinante para que o idoso tenha uma qualidade de vida favorável ao seu bem-estar e estilo de vida. Sabe-se que um dos principais problemas apresentados pelo idoso é o isolamento social que leva ao sentimento de solidão e o grande desafio é fazer com que o idoso possa contribuir para viver sua própria vida com autonomia e liberdade.

3.3.4 HUMANIZAÇÃO E ACOLHIMENTO À PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO BÁSICA

A Humanização na saúde caracteriza-se como um movimento no sentido da concretização dos princípios do SUS no dia a dia dos serviços. Com a Política Nacional de Humanização (PNH), o Ministério da Saúde propõe estimular esse movimento, incentivando a valorização de todos os atores e sujeitos que participam na produção da saúde. (BRASIL, 2007).

Humanização na assistência à saúde é tema relevante no cenário atual sendo primordial nos atendimentos de saúde e acredita-se que atendimento humanizado por partes dos profissionais da saúde, proporciona equilíbrio físico e mental do paciente idoso (LIMA; ARCIERI; GARBIN et al., 2010). Em 1990, em virtude de pesquisas e resultados foi observada que um dos problemas críticos na saúde, era a qualidade de atenção aos usuários. Partindo da premissa que é direito de todo cidadão receber um atendimento público de qualidade na área da saúde, foi lançado pelo Ministério da Saúde o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), cujo objetivo fundamental é aprimorar as relações entre profissional de saúde e usuário, dos profissionais entre si e do hospital com a comunidade (BRASIL, 2013)

Para Costa, Ciosak, (2010), o interesse em discutir humanização, sobretudo no idoso, é devido ao aspecto deste grupo populacional que geralmente é esquecido na sociedade. No Brasil, existem leis que asseguram uma atenção ao idoso, como a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI) cujo objetivo é permitir um envelhecimento saudável, o que significa preservar a sua capacidade funcional, sua autonomia e manter o nível de qualidade de vida.

A Política Nacional de Humanização propõe que o acolhimento esteja presente em todos os momentos do processo de atenção e de gestão e que atinja todos aqueles que participam na produção da saúde, voltando seu olhar atencioso para os usuários e para os trabalhadores da saúde. O acolhimento não é um espaço ou um local específico, não pressupõe horas ou um profissional determinado para fazê-lo. É uma ação que pressupõe a mudança da relação profissional/usuário e sua rede social, implica o compartilhamento de saberes, necessidades, possibilidades, angústias constantemente renovadas. (BRASIL, 2007)

Deslandes (2004) analisa brilhantemente o discurso do Ministério da Saúde sobre Humanização da Assistência e acredita que, apesar da polissemia do conceito de humanização da assistência e da amplitude das práticas que se autointitulam como “humanizadora”, esse projeto/processo pode propiciar uma contribuição para melhoria de qualidade da atenção prestada. Pode significar um modelo de comunicação entre profissionais e pacientes e quiçá novas práticas cuidadoras.

Ressalto que a assistência ao idoso exige do profissional de saúde uma atitude de humanização, respeito à sua individualidade, preservação da sua autonomia e que se considerem as condições especiais que essa população apresenta.

Segundo Marziale (2003), urge a necessidade de trabalhar o contexto social e humano do idoso em suas diversas interfaces, visto que, com o crescimento da população idosa, ocorreram mudanças relacionadas à desigualdade socioeconômica, ocasionando problemas que necessitam de solução imediata para garantir ao idoso a oportunidade de preservar sua saúde física e emocional, em condições de autonomia e dignidade.

3.4.5 SAÚDE DO IDOSO INDÍGENA

Conforme a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), o acesso do indígena aos serviços de saúde deve ser efetivado em conformidade às especificidades culturais de cada grupo. Contudo, observa-se a carência de cuidados culturais congruentes na assistência ao idoso. Isto porque a assistência à saúde indígena ainda é pautada nos conceitos biomédicos, sem ênfase aos aspectos culturais. Muitos profissionais de saúde não têm informação para entender como a cultura influencia a percepção do indígena na busca por assistência profissional, mesmo que o respeito aos aspectos culturais dos povos indígenas esteja previsto na PNASPI. Isso favorece o desapontamento dos idosos com a prestação de cuidados em alguns casos, leva à relutância desses indígenas em utilizar o serviço de saúde. Por conseguinte, os profissionais de saúde, precisam ser preparados para promover e prestar cuidados de saúde a esta população (BORGHIA e col., 2013).

Esse processo de envelhecimento implica a necessidade de ampliação do acesso aos serviços de saúde, uma vez que os idosos são mais suscetíveis a doenças e incapacidades. Os idosos indígenas partilham daquelas necessidades que são universais do processo de envelhecer, diferenciando-os dos outros grupos populacionais, principalmente, quanto aos aspectos culturais do cuidado. Nas populações indígenas, o idoso é aquele que detém conhecimento das práticas tradicionais do cuidado cultural e, por isso, suas crenças e saberes podem influenciar o acesso aos serviços de saúde. (BORGHI e col., 2013).

Pensar a questão da saúde do idoso indígena é um segmento que requer atenção diferenciada e deve ser prioridade das políticas públicas de saúde. Além disso, requer que os gestores possam proporcionar melhores condições de saúde a este segmento para manter o seu nível de qualidade de vida.

Ao idoso indígena, por meio da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), é garantido o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica, política e reconhecendo o direito desses povos à sua cultura. Contudo, mesmo garantido por lei, a população indígena ainda enfrenta dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Ainda após a implantação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do Brasil e do investimento na estruturação de serviços de saúde locais em Terras Indígenas por todo o país, com forte ampliação da cobertura da atenção primária ou barreiras de acesso dos indígenas aos SUS, essas dificuldades não foram superadas. Mesmos após anos de implantação, o modelo atual de atenção à saúde indígena no Brasil ainda pode ser caracterizado como um processo de construção. (BORGHI e col., 2014).

Convém lembrar que o idoso indígena é considerado um membro muito importante na vida de uma comunidade indígena por ser uma pessoa de experiência e conhecimento da prática terapêutica tradicional, como também por ter uma ligação profunda com os antepassados. Por isso, tem o compromisso e a missão de repassar os ensinamentos e conhecimentos dos aspectos e valores culturais da vida do povo indígena. É um depositário da cultura (memória, tradições, crenças e costumes). Ele passa a história de geração em geração.

O idoso indígena é o indivíduo detentor de conhecimento dentro da comunidade, sendo o preservador da cultura tradicional, da língua nativa, das tradições e das sabedorias do povo. Com o tempo, ele apresenta limitações físicas oriundas do processo de envelhecimento que repercute no desempenho do seu papel social. A definição de idoso indígena depende das características da comunidade em que ele está inserido (SANTOS, 2015).

Na cultura indígena, o milenar conhecimento dos mais velhos (idosos) é destacado por seus domínios acerca dos conhecimentos de práticas terapêuticas para o tratamento de doenças, sendo considerado importante por guardar tradições indígenas em grupo étnico, devido a seus vários anos de convivência com muitas pessoas e por serem todos de dom superior, que permitem a cura de males e as práticas de equilíbrios da natureza. Neste cenário, o papel do idoso na cultura indígena representa o respeito por parte dos mais jovens, que se deve a suas experiências e conhecimentos adquiridos de geração em geração, a sua contribuição para harmonia do seu povo. (VIEIRA, 2013).

Considerando a complexidade do tema em questão, vale ressaltar que o atendimento ao idoso indígena exige uma atenção diferenciada nos serviços de saúde que são ofertados pelo sistema. Essa assistência deve ser fundamentada na Antropologia, que oferece noções dos aspectos étnico-culturais de cada etnia, no sentido de conhecer seu modo de vida, suas crenças, sua prática terapêutica, entre outros. Com isso, leva a uma maior aproximação do profissional de saúde a atender e a oferecer a este usuário um atendimento de qualidade baseado no que rege a Política Nacional de Atenção a Saúde dos Povos Indígenas.

Na comunidade não indígena, o tempo (idade) é o parâmetro exclusivo de distinção, ou seja, a pessoa idosa é aquela que apresenta 60 anos ou mais de idade. A população brasileira está envelhecendo em decorrência do aumento da expectativa de vida devido aos avanços que o sistema de saúde vem conquistando com implantação de políticas públicas, desenvolvimento de vacinas e antibióticos e evolução da tecnologia em saúde. Além disso, a melhoria na qualidade de vida e de moradia e o acesso à informação na prevenção de doenças contribuem para o aumento da longevidade. (SANTOS, 2015)

A atual política de saúde indígena determina o respeito às práticas tradicionais de cura e não a substituição por serviços biomédicos, mas pouco se faz para implementar políticas de atenção voltadas para o problema da interculturalidade, sendo preciso, portanto, que se estabeleçam medidas que valorizem a articulação das práticas de cura tradicionais com a biomedicina. A falta de acesso aos serviços de saúde culturalmente apropriados, ou seja, culturalmente congruentes, pode apresentar influências negativas no atendimento profissional, uma vez que a cultura pode atenuar ou agravar os desafios de acesso do indígena nos serviços de saúde (BORGHI e col., 2014).

Martins e col. (2008) apontam para os custos do Sistema Único de Saúde (SUS) gerados pelas mudanças demográficas, pelas cronicidades do tratamento e exigência de acompanhamento médico hospitalar e pela necessidade de cuidado por médio e longo prazo, despontando também a crescente e importante necessidade de serviços de saúde se adaptarem para atender essa demanda, em nível primário, secundário ou terciário. Perante o aspecto multidimensional do envelhecimento, se os problemas de saúde do idoso não forem abordados adequadamente poderão provocar impacto negativo para o sistema de saúde.

É importante ressaltar que o profissional de saúde deve manter vínculos que possam gerar confiança do idoso com a equipe de saúde. E, assim, sentir-se apoiado e mais seguro diante do cenário da velhice, levando em consideração os aspectos étnico-culturais de cada povo.

Para isso, torna-se necessário que os profissionais de saúde levem em consideração tanto os aspectos científicos quanto os culturais que permeiam o cuidado do idoso indígena, uma vez que o cuidado cultural permite a construção de um plano de cuidados único e congruente ao contexto cultural do idoso e às suas reais necessidades, havendo maior eficácia na abordagem ao idoso e nos cuidados realizados. Considera-se que o processo de viver dos indivíduos é único e percebido de maneira singular e que as raízes do comportamento perante as situações, para a grande maioria, têm base em suas crenças pessoais e nos fatores históricos e culturais, sendo necessário um cuidado gerontológico atrelado à diversidade e universalidade do cuidado cultural (RISARDO e col. 2014).

3.4.6 ENVELHECER: UMA REALIDADE NA COMUNIDADE INDÍGENA

Conforme a literatura, no que diz respeito aos povos indígenas do Brasil, o aumento da população exige investigação, pois como destaca Carneiro da Cunha (1994), desde os anos 80 a previsão do desaparecimento dos povos indígenas deu lugar a uma retomada demográfica, pois mais pessoas assumiram esta identidade.

Ao longo das leituras sobre o assunto em questão, percebe-se que a vida cotidiana do idoso indígena dentro de sua comunidade tem a função de repassar e transmitir aos mais jovens a tradição do povo indígena. É muito valorizada a vivência do mais velho em seu habitat.

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) define o envelhecimento como:

“processo, sequência, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte”. (BRASIL, 2006).

Cabe lembrar que a estrutura política destinada ao envelhecimento ativo se baseia nos Princípios das Nações Unidas para Idosos, que são independência, participação, assistência, auto-realização e dignidade. O termo envelhecimento ativo e concepção subjacente foram adotados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no intuito de ampliar a noção de envelhecimento saudável, reconhecendo que além dos cuidados com a saúde, outros fatores afetam o modo como os indivíduos e as populações envelhecem. “Envelhecimento ativo é o processo de otimização das oportunidades para a saúde, a participação e a segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem - (OMS, 2005).

Entre 2000 e 2010, a população idosa indígena cresceu em todas as Grandes Regiões do Brasil em decorrência dos avanços dos investimentos em saúde, saneamento básico, moradia e educação. Assim, os números demonstram que o envelhecimento populacional alcançou também o brasileiro indígena. (SANTOS, 2015).

Como registra a literatura sobre o envelhecimento, cada vez mais presente nas aldeias, os aspectos culturais devem ser levados em consideração, uma vez que a cultura

influencia diretamente pensamentos, decisões e ações, especialmente as ações referentes aos cuidados.

3.4.7 O IDOSO INDÍGENA E O ACESSO AO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE

Embora o modelo de saúde indígena venha apresentando avanços com o passar dos anos, é consenso entre alguns autores, a limitação da implantação das políticas no âmbito da saúde indígena. Há problemas como a falta de um sistema de informação eficiente, a dificuldade de articulação com a rede de referência do SUS e a falta de recrutamento de pessoal capacitado para trabalhar em um contexto intercultural, o que contribui para a alta rotatividade dos profissionais. Tais problemas são especialmente relevantes que diz respeito à assistência ao idoso indígena. (RISSARDO e CARREIRA, 2013).

O acesso aos serviços de saúde pode ser identificado em dois componentes: geográfico e sócio organizacional. O primeiro envolve as características relacionados à distância e os meios de transportes a serem utilizados para obter cuidados. O segundo inclui aquelas características e recursos que facilitam ou impedem os esforços das pessoas em receber os cuidados de uma equipe de saúde, por exemplo, horário de funcionamento, forma de marcação de consulta, presença de longas filas de espera, e a explicitação dos serviços a serem utilizados pela população quando as Unidades de Saúde não está disponível, além da aceitabilidade das diferenças culturais. (BORGHI e col., 2014).

Diante deste contexto, é importante que o profissional de saúde que atua junto à população indígena discuta sobre o funcionamento dos serviços de saúde e que possa compreender a relação entre organização dos serviços em saúde e a prática do cuidado ao idoso indígena. É importante a obtenção desse diálogo e conhecimento porque evita até mesmo um choque cultural.

Observa-se que alguns idosos indígenas que buscam atendimento de saúde na CASAI demonstram insatisfação pela morosidade do Sistema de Saúde em relação aos encaminhamentos para média e alta complexidade. E, essa situação, muitas vezes ocasionada pela falta de compreensão e diálogo entre o idoso e equipe de saúde, vai

interferir na qualidade da assistência, podendo até mesmo levar à falta de credibilidade e afastamento dos serviços de saúde, trazendo sérias consequências para essa população. Nas orientações individuais percebe-se a dificuldade em fazê-los entender o funcionamento e acesso aos serviços de saúde, principalmente em grandes centros urbanos.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O projeto de intervenção de educação em saúde será realizado com o intuito de fornecer ao profissional de saúde da Casai-Ceará um melhor embasamento sobre a saúde do idoso.

Será utilizado, como base subsidiária do estudo, o histórico dos atendimentos a idosos ocorridos na Casai no período de 2012 a 2016 num total de 47 sendo 26 de sexo masculino e 24 de sexo feminino das etnias Potyguara, Tabajara, Kalabaça, Tremembé, Kanindé, Kariri, Tapuia Kariri. As doenças de maior incidência entre os idosos foram: neoplasias: de próstata, estômago, pele, colo do útero, vulva, mama e tireoide, sendo o maior número entre a população masculina, com 09 casos de neoplasia de próstata.

Para desenvolver esse plano, foi realizada uma abordagem geral através da pesquisa bibliográfica sobre a realidade do idoso e do idoso indígena. As bases de dados eletrônicas utilizadas foram: Google, Google Acadêmico e Scielo, por conterem publicações científicas nacionais e internacionais.

Esse plano de intervenção será executado em várias etapas. Num primeiro momento, é proposta a realização de uma oficina com a equipe de saúde, em que serão apresentadas as características gerais da população idosa atendida na Casai-Ceará e temas referentes a saúde do idoso, dando ênfase ao atendimento diferenciado ao idoso indígena. Os temas das oficinas serão: envelhecimento saudável; doenças mais prevalentes no idoso; atuação dos profissionais de saúde na assistência ao idoso; o idoso e a família e alguns tópicos sobre a política de saúde indígena e política de saúde da pessoa idosa. Após essa oficina, propõe-se realizar rodas de conversas com pacientes e acompanhantes, podendo incluir os demais profissionais que atuam na Casai. Deverá ser enfatizada a importância da saúde do idoso e sua função na vida da comunidade indígena. Em outro momento, serão realizadas palestras educativas de promoção à saúde. Nessa fase, pode-se perguntar aos envolvidos quais os assuntos que gostariam de discutir, devendo-se considerar as necessidades do momento.

Após realizadas essas etapas, sugere-se um momento de avaliação para rever os conhecimentos adquiridos sobre saúde do idoso. Quais as vantagens da intervenção

aplicada? Quais os pontos a serem trabalhados? Como trabalhar a assistência diferenciada ao idoso indígena? Quais as propostas para melhorar o atendimento?

4.1 LOCAL DE APLICAÇÃO DA INTERVENÇÃO

A intervenção será realizada na Casa de Saúde do Índio do DSEI Ceará.

4.2 POPULAÇÃO ALVO DA AÇÃO

Equipe Multiprofissional em Saúde Indígena que atuam na Casai-Ceará.

4.3 CRITÉRIO DE INCLUSÃO

Serão incluídos todos os profissionais que atuam direta e indiretamente na assistência à população idosa da Casai-Ceará.

5 RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se contribuir para que a equipe de enfermagem que atua na Casai-Ceará tenha uma melhor percepção da realidade da saúde do idoso e forneça uma assistência de qualidade a esse segmento que exige respeito em sua experiência de vida e seus valores culturais. Além disso, espera-se incentivar o desenvolvimento de ações de promoção à saúde direcionadas aos pacientes e aos acompanhantes, contribuindo para uma melhor compreensão e valorização dos direitos dos idosos dentro da comunidade indígena.

É primordial que a equipe envolvida conheça e identifique as intercorrências apresentadas pelos idosos indígenas. Após a realização desta intervenção, espera-se contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos idosos através das ações de prevenção, proporcionando o bem-estar da pessoa idosa.

Com essas intervenções, espera-se que os resultados contribuam para a criação de novas ações que visem à melhoria dos serviços de saúde dentro da Casai e que possam refletir e avaliar o processo de trabalho desses profissionais na busca do conhecimento, da satisfação profissional e da qualidade da assistência prestada aos idosos indígenas.

Após esse estudo, deseja-se que os resultados incentivem os profissionais da saúde indígena a desenvolver estudos e pesquisas sobre o idoso indígena inserido em sua comunidade e como essa aproximação nos leva a compreender e conhecer o universo indígena com as especificidades culturais de cada povo.

O profissional da saúde indígena precisa investir na sua formação profissional e direcionar as intervenções educativas na melhoria da qualidade da assistência ao idoso indígena, levando em consideração o atendimento diferenciado. A prática de educação em saúde tem uma dimensão abrangente para os profissionais da saúde e suas ações se desenvolve como um processo social ligado aos aspectos culturais de cada povo.

Os resultados esperados permitem criar condições necessárias para que os profissionais da Casai possam desenvolver suas atividades numa perspectiva de contribuir com as ações educativas entre os idosos indígenas, proporcionando um atendimento de qualidade.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a relevância do tema em questão, a Política Nacional do Idoso tem como objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.

Percebe-se que a população idosa do Brasil vem crescendo significativamente nos últimos anos. Esta etapa do ciclo da vida, que é a velhice, vem desfrutando por mais tempo em virtude da melhora por um estilo de vida mais saudável. É importante que a sociedade tome consciência e conhecimento do aumento da população idosa e formule programas políticos de promoção em saúde que visem o bem-estar e uma qualidade de vida de forma preventiva e eficaz para esta população.

Convém lembrar a necessidade de maior envolvimento dos profissionais da saúde com os idosos, pois, como evidenciado no decorrer do estudo, muitos dos seus problemas são de ordem social e, com práticas humanizadas, poderiam ser minimizados, sendo necessária, então, maior capacitação dos profissionais no atendimento a esta população crescente.

Na atual conjuntura, cada cultura tem uma visão diferente sobre a velhice, sendo que o idoso será bem acolhido ou não de acordo com as características do meio em que ele vive. Na comunidade indígena, o idoso é conhecido como aquele que transmite sabedoria e conhecimento da sua cultura. Por isso, são respeitados por serem um depositário da cultura (memória, tradições, crenças, costumes,), uma vez que passam os conhecimentos de geração em geração.

A complexidade do estudo ressalta a importância do compromisso da equipe de Saúde da Casai-Ceará perante o atendimento ao idoso indígena que exige uma assistência diferenciada e humanizada e também nos permite conhecer o idoso indígena e compreender a sua percepção sobre o envelhecimento saudável. Cuidar da saúde do idoso indígena envolve conhecer sua cultura, suas especificidades e promover uma assistência digna e de qualidade.

A Equipe de Saúde da Casai-Ceará deve buscar oferecer subsídios aos idosos para que escolham as alternativas disponíveis no seu cotidiano, sem que essa função acarrete prejuízo à sua saúde. Conclui-se que as intervenções em saúde podem ser

alternativas para oferecer atenção diferenciada e qualidade de vida aos idosos indígenas, tendo a equipe de saúde o papel primordial na execução e desenvolvimento de ações em saúde.

Espera-se que este estudo possa contribuir não só com os profissionais da Casai-Ceará, mas com todos os que atuam junto à população indígena, partindo da compreensão de que o cuidar de seres humanos exige vê-los de maneira global, sem distinção de raça, cor e crença. Precisamente os profissionais de saúde, por serem caracterizados como aqueles que prioritariamente cuidam do outro, são profissionais que precisam conhecer e apreciar a diversidade cultural no sentido de proporcionar cuidados em saúde significativo e eficaz aos idosos indígenas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Sâmea Moreira Mesquita. **Cuidar ou ser responsável? Uma análise sobre a intergeracionalidade na relação avós e netos - Dissertação de Mestrado.** Universidade Estadual do Ceará. 2013.

BANDEIRA, et. al. **Saúde do Idoso.** 1 ed. Belo Horizonte Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2006.

BORGHI, A.C., ALVAREZ, A.M., MARCON, S.S. 2015. **Singularidades culturais: O Acesso do idoso indígena ao Serviço Público de Saúde.** Rev. Escola de Enfermagem da USP, 2014.

BRASIL. **Constituição Federativa.** 1988. Brasília/DF.

_____ Lei 10.741/2003 **Estatuto do Idoso.** Brasília/DF.

_____ Lei Arouca 9.836/99.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.** Brasília/DF. 2002.

_____ Fundação Nacional de Saúde. **Manual de Atenção à Saúde da Criança Indígena Brasileira,** Brasília/DF, 2004.

_____ **Política de Humanização.** Brasil, 2007.

_____ **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa.** Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília/DF 2007.

_____ **Política Nacional do Idoso,** 1 ed. MDS Brasília/DF 2010.

CARVALHO, J. A. M.; GARCIA, R. A. **O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico.** Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 725-733, maio-jun. 2003.

CARVALHO, M.C.B. **Famílias indígenas e políticas públicas** In: São Paulo. 2010.

CONSELHO MISSIONÁRIO INDIGENISTA: **Política de Atenção à Saúde Indígena no Brasil**, 2013. CIMI.

COSTA, M. F. B. N. A.; CIOSEK, S. I. **Atenção integral na saúde do idoso no Programa Saúde da família: Visão dos profissionais de saúde**. v. 44, n. 2, 2010.

CUNHA, M.C. **O futuro da questão Indígena**. Estudos Avançados. 1994.

DESLANDES, S.F. **Análise do discurso Oficial sobre Humanização da Assistência Hospitalar**. Ciências e Saúde Coletiva. RJ v.9, 2004.

FERNANDES, M.T.O.; SOARES, S.M. **O desenvolvimento de políticas públicas de Atenção ao Idoso no Brasil**. Ver. Esc. Enferm. USP, 2012.

FUNAI, 2017. **Saúde**. Disponível em: www.funai.gov.br/index.php/saude. Acesso em 28.01.17 às 17h49. www.funai.gov.br/index.php/saude acesso em 28.01.17 às 00h28.

IBGE, **Saúde Indígena no Brasil**. Disponível em: www.ibge.gov.br, acesso em 27.01.17 às 23h28.

LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia do Trabalho Científico**. 4.ed São Paulo, Atlas, 1992.

LANGDON, E.J. **Xamanismo no Brasil: Novas Perspectivas**. Florianópolis. Ed da UFSC. 1996

LEONART, E. **A formação gerontológica do técnico em enfermagem: Uma abordagem cultural**. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. 2004.

LIMA, T. J. V.; ARCIERI, R. M.; GARBIN, C. A. S. *et al.*, **Humanização na Atenção à Saúde do Idoso**. *Saúde e Sociedade*. v. 19, n. 4, 2010.

MARZIALE, M.H.P.A. **Política Nacional de Atenção ao Idoso e a capacitação dos Profissionais de Enfermagem.** Ver. Latino Americano de Enfermagem. Ribeirão Preto. 2003.

MINAYO, M.C.S (org.) **Antropologia, saúde e envelhecimento.**/ Organizado por Maria Cecília de Souza Minayo e Carlos E.A.Coimbra Jr. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.

OLIVEIRA, B. R. G.; COLLET, N.; VIERA, C. S. **A humanização na assistência à saúde.** Revista Latino Americana de Enfermagem. Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, mar.-abr. 2006.

PAGLIARO H, AZEVEDO MM, SANTOS RV. **Demografia dos povos indígenas no Brasil.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

PAIM J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. **O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios.** Publicado Online 9 de maio de 2011.

PARAHYBA, M. I.; SIMÕES, C. C. S. **A prevalência de incapacidade funcional em idosos no Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, out.-dez. 2006.

RISSARDO, L.K; CARREIRA, L. **Organização dos Serviços de Saúde e Cuidado ao Idoso Indígena: Sinergias e Singularidades no contexto profissional.** Rev. Esc. Enf. USP, 2013.

SANTOS, K.C. **O processo de Envelhecimento Indígena: Um olhar sobre os Povos do Xingu.** São Paulo, 2015.

SILVA, Roberta Pappen. **Estatuto do Idoso em direção a uma sociedade de todas as idades.** Jus Navigandi, Teresina, ano 10, n. 898, 18 dez. 2005.

www.portalconscienciapolitica.com.br/products/politica-nacional-do-idoso. Acesso em 28.01.17 às 23h48.

www.repositorio.furg.br . Acesso em 29.01.17 às 00h27.

<http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L10.741.htm>

http://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/economia/2016/08/30/internas_economia,546485/populacao-idosa-vai-triplic

<https://www.todamateria.com.br/piramide-etaria-brasileira/>