



Cheguei aos 60 e sou idosa, devo me sentir vitoriosa?

[Artigo 3, páginas de 36 a 53]





Claudia Fló

Fisioterapeuta; especialista em gerontologia pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG); doutora em ciências pela Faculdade de Medicina da USP; presidente do Conselho Estadual do Idoso (2016-18); presidente da SBGG Nacional (2016-18); coordenadora da Área Técnica de Saúde do Idoso da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.



Artigo 3Cheguei aos 60 e sou idosa,
devo me sentir vitoriosa?**RESUMO**

O mundo está envelhecendo de forma acelerada e os países em desenvolvimento ainda mais rapidamente. No Brasil, cerca de 14% da população tinha mais de 60 anos em 2019 e, no entanto, as políticas públicas destinadas a essa população não têm acompanhado esse ritmo de crescimento. Há uma série de iniciativas sendo desenvolvidas, mas elas ainda são incipientes e não homogeneamente distribuídas pelo país. O estado de São Paulo desenvolve um Programa Intersecretarial desde 2012 com foco no envelhecimento ativo. Muitas outras ações têm sido desenvolvidas para melhorar a vida dos idosos no estado.

Palavras-chave: população idosa; envelhecimento; políticas públicas; programas intersecretariais.

ABSTRACT

The world is aging at an accelerated rate and developing countries even faster. In Brazil, about 14% of the population was over 60 in 2019 and, however, public policies aimed at this population have not kept pace with this growth rate. There are a number of initiatives being developed, but they are still incipient and not evenly distributed across the country. The State of São Paulo has been developing an Intersecretary Program since 2012 with a focus on active aging. Many other actions have been developed to improve the lives of the older people in the state.

Keywords: older people; population; aging; public policy; intersecretary programs.

ENVELHECER É UMA VITÓRIA!

Do ponto de vista pessoal, significa ter vencido uma série de problemas de saúde e tantos outros desafios que a vida oferece e chegar lá, no alto da montanha! Mas é olhando o coletivo que essa conquista muda o mundo...

A média mundial da expectativa de vida ao nascer saltou dos 50 anos para mais de 70 anos em apenas seis décadas, o que não significa que todos os países tiveram esse mesmo ganho. Em muitos países da África ainda se vive cerca de 50 anos. No Brasil, cerca de 14% da população tinha mais de 60 anos em 2019 e, no entanto, as políticas públicas destinadas a essa população não têm acompanhado esse ritmo de crescimento.

A linha do tempo, com as principais ações relativas ao envelhecimento no mundo, no Brasil e em particular em São Paulo, tem como marcos principais:

1982 – Assembleia Mundial sobre Envelhecimento, em Viena, reconhecida como o primeiro fórum mundial totalmente voltado para questões acerca da população idosa.

1994 – Lei n. 8.842, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso (PNI) no Brasil.

1999 – Ano Internacional dos Idosos, com o slogan “uma sociedade para todas as idades”.

2002 – Segunda Assembleia Mundial sobre Envelhecimento, em Madri. Desse evento saíram uma declaração política e um plano de ação.

2002 – A Organização Mundial de Saúde (OMS) introduz o conceito de *envelhecimento ativo*, definindo-o como o “processo de otimização das oportunidades para saúde, participação e segurança, para melhorar a qualidade de vida das pessoas que na medida em que envelhecem”.

2003 – Lei nº 10.741, que institui o Estatuto do Idoso.

2005 – Congresso da International Association of Geriatrics and Gerontology (IAGG) no Rio de Janeiro.

2007 – A OMS publica o guia *Global Age-friendly Cities*.

2009 – É lançado o Plano Estadual para a Pessoa Idosa – Futuridade, sob a coordenação de Áurea Eleotério Soares Barroso.

2009 – É lançado o projeto Envelhecimento Ativo e Cidade Amiga do Idoso: Vila Clementino Bairro Amigo do Idoso, coordenado por Tereza Etsuko da Costa Rosa.

Artigo 3

Cheguei aos 60 e sou idosa,
devo me sentir vitoriosa?

2011 – Criação do Comitê de Referência da Saúde do Idoso na Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, sob a coordenação do dr. Wilson Jacob Filho (geriatra e professor titular de geriatria da FMU/SP), para auxiliar o secretário de saúde na escolha dos rumos a serem seguidos pelas políticas na área do idoso, sendo uma das “medalhas”, isto é, área prioritária do governo de São Paulo.

2012 – Lançamento do Programa São Paulo Amigo do Idoso – programa intersecretarial que agregou 12 secretarias de estado. Cada uma delas disponibilizou ações baseadas nos Pilares do Envelhecimento Ativo da OMS, isto é, participação, segurança, educação continuada e saúde. A secretaria executiva ficou sob a responsabilidade da Secretaria Estadual de Desenvolvimento Social.

2014 – Lançamento do Selo Hospital Amigo do Idoso – uma das ações do Pilar Saúde, que tem por objetivo a mudança de cultura nos hospitais, tornando os espaços físicos mais adequados, capacitando os profissionais no sentido de terem um olhar diferenciado para os idosos e transformando a gestão. Hospitais que participam do programa conseguiram responder prontamente às novas demandas impostas pela pandemia, conforme relatamos a seguir.

2018 – Implementação da plataforma para gerenciamento de Instituições de Saúde Amigas do Idoso.

2019 – Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa. Ministérios: da Mulher, Família e Direitos Humanos, Cidadania e Saúde; Organização Pan-americana da Saúde (Opas); OMS; Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa.

2021 – Lançamento da Década do Envelhecimento Saudável (DES).

Após todo o trajeto elencado, ainda se observa uma série de iniciativas isoladas que não foram implementadas em nosso país, de forma global e menos ainda de forma homogênea. Há ilhas de excelência e locais esquecidos, acentuando mais e mais as diferenças existentes. Percebemos que ações pontuais podem, sim, fazer a diferença na vida dos idosos e de toda a população pois, quando se atua em um segmento, os demais também são impactados, exatamente como os elos de uma corrente.



Percebemos que ações pontuais podem, sim, fazer a diferença na vida dos idosos e de toda a população pois, quando se atua em um segmento, os demais também são impactados, exatamente como os elos de uma corrente.

A DES é a oportunidade de os países de todos os continentes se engajarem não apenas nos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) mas também, finalmente, lançarem o merecido olhar sobre a população idosa!

A DES tem quatro principais focos:

1. Mudar a forma como pensamos, sentimos e agimos com relação à idade e ao envelhecimento. Como implementar:
Combater o idadismo/etarismo/ageísmo – desde o início da pandemia de Sars-Cov-2 circula pelo WhatsApp uma série de piadas a respeito de como manter os idosos isolados e, caso saíssem de casa, seriam “recolhidos” por uma espécie de carrocinha (“cata-veio”). Essas mensagens têm um caráter idadista indisfarçável. Reconhecer quem somos – idosos somos todos os que tivemos a sorte de chegar e passar dos 60 anos, idoso sou eu, não o outro. Já é hora de assumirmos nossa idade!
2. Garantir que comunidades capacitem as pessoas idosas. Como implementar:
Criando locais para educação ao longo da vida, preferencialmente intergeracionais, para melhora da autoestima, empoderamento e integração dos idosos na sociedade.
3. Criar serviços de cuidados integrados e de atenção primária à saúde centrados e adequados à pessoa idosa. Como implementar:
Cerca de 70% dos idosos da comunidade são independentes e autônomos. A porta de entrada dos serviços de saúde deve estar apta a avaliar todos os idosos e classificá-los em hígidos, pré-frágeis e frágeis, de modo que apenas pré e frágeis sejam encaminhados a serviços de maior complexidade.

Artigo 3

Cheguei aos 60 e sou idosa,
devo me sentir vitoriosa?

4. Propiciar o acesso a cuidados de longo prazo às pessoas idosas que necessitem. Como implementar:

A intersectorialidade e a interdisciplinaridade são fundamentais para que idosos tenham uma vida satisfatória, sendo impossível cuidar adequadamente dessa faixa etária sem observar esses dois aspectos.

MUDANÇA CULTURAL E POLÍTICA

Não sem razão, o primeiro foco da DES é “mudar a forma como pensamos, sentimos e agimos com relação à idade e ao envelhecimento”. Estudos sobre demografia e envelhecimento populacional se avolumam e influenciam as decisões de amplos setores da sociedade. Os aspectos relativos à saúde populacional estão firmemente capturados pela órbita da assim chamada “transição demográfica”. A transição demográfica se insere na complexa dinâmica causal e reflexiva das demais transições descritas nos séculos XIX e XX – a epidemiológica e a nutricional – e estabelece seus vínculos com a deterioração ambiental e com a desigualdade social.

O envelhecimento populacional descreve o aumento percentual das faixas etárias mais idosas em relação à população total. O rápido aumento da expectativa de vida e os contínuos decréscimos da natalidade são descritos como seus principais componentes. O aumento da longevidade populacional recebe paradoxal valorização. Ao invés de ser comemorada como o sucesso de uma sociedade em reduzir suas taxas de mortalidade, a maior longevidade é elencada entre os componentes que ameaçam a sustentabilidade econômica e a distribuição de serviços dessa mesma sociedade. A redução expressiva das taxas de natalidade, que já foi objetivo das políticas públicas sob o mesmo pretexto econômico, é a atual preocupação de países de alta e média renda.

Tais dilemas são construídos e perpetuados num sistema de análise meramente quantitativo, que renega aspectos dinâmicos e epidemiológicos da sociedade e desconsidera sua capacidade de inovação. Contextos que estimulem a migração seletiva de algumas faixas etárias podem alterar significativamente a estrutura populacional local. Violência urbana e demais causas externas de morbimortalidade, que são plenamente evitáveis, ceifam e incapacitam um percentual significativo de vidas nas faixas etárias ditas “produtivas”. Já desastres ambientais e epidemias não haviam interferido bruscamente na nossa estrutura etária, porém isso deve mudar ao se realizar um novo censo na pós-

-pandemia. No caso de doenças crônicas não transmissíveis, elas não são apenas responsáveis por elevada taxa de mortalidade precoce, como também impactam negativamente na capacidade produtiva das faixas etárias intermediárias.

Boa parte dos argumentos que apontam os idosos como peso para a sociedade negligencia a heterogeneidade do processo de envelhecimento e seus desdobramentos na renda familiar e no mundo laboral. A velocidade e a direção das mudanças da estrutura etária de uma sociedade não apenas afetam, mas também são afetadas pela sua organização e suas práticas. Seu caráter auspicioso ou desafiador não é uma sina, nem condição imutável.

Uma vez mais lembremos que a definição possível e pactuável do que chamamos de “idoso” se baseia em corte etário. A recomendação de 60 anos e mais de idade, da OMS, foi adotada pelo Ministério da Saúde e demarca a população-alvo da nossa Política Estadual do Idoso. O status de “recomendação” se justifica por não ser de uso universal. Há países que cuja população idosa é alocada entre os de 65 anos e mais de idade.

O envelhecimento acompanha o indivíduo desde o seu nascimento. Incapacidade funcional e comorbidades não são exclusivas e nem inevitáveis a partir dos 60 anos de idade. A gerontologia trabalha com os conceitos de senescência (envelhecimento normal) e senilidade (envelhecimento patológico). Não é recente o corpo de evidências que relativiza o peso de fatores genéticos nos desfechos de saúde em geral. Condições pré-natais, perinatais e nos primeiros anos de vida repercutem nas décadas seguintes. O protagonismo dos determinantes sociais, das condições ambientais e da exposição aos fatores de risco e proteção da saúde ao longo de toda a vida está firmemente estabelecido.

É digno de nota que o conceito de mortes precoces e o cálculo de anos vividos com incapacidade incluem a população de 60 a 69 anos, conceitualmente definida como idosa. Para tal, se admite o pressuposto de que a sociedade pode oferecer ao indivíduo uma vida saudável até pelo menos os 69 anos. É instigante supor, e estudos sugerem, que a prevalência de doenças crônicas na população idosa possa se dever menos ao simples acúmulo de anos vividos e sim expressar a soma de anos expostos a fatores de vida adversos. A “naturalização” da doença e da incapacidade na fase idosa constrói uma visão determinista e limitada do processo de envelhecimento, desconsidera todo o processo de vida desde antes do nascimento e favorece atitudes negligentes e comportamentos na esfera do ageísmo (ou como preferem outros, do etarismo ou idadismo).



A velocidade e a direção das mudanças da estrutura etária de uma sociedade não apenas afetam, mas também são afetadas pela sua organização e suas práticas. Seu caráter auspicioso ou desafiador não é uma sina, nem condição imutável.

Inovações tecnológicas não apenas prolongam a vida e sua funcionalidade, mas reconfiguram a mobilidade urbana, a empregabilidade, a esfera produtiva, as possibilidades gerenciais, o acesso à cultura e ao lazer, a inclusão e a interação social, a participação política, a transparência governamental, a participação e o controle social das políticas públicas, o acesso à justiça, o acesso aos serviços de saúde e educação, a integração intergeracional. Dessa forma, ao se considerar o mundo urbano como imerso na “era do conhecimento”, menor deve ser o impacto dos decréscimos funcionais físicos sobre o bem-estar, a capacidade de trabalho e a cidadania dos mais longevos. As tecnologias de informação e comunicação revolucionam o volume, a velocidade e as técnicas de coleta, análise, armazenamento e divulgação de dados. Esse imenso e volátil arsenal ainda é de difícil assimilação para a população em geral e de incipiente incorporação na esfera pública.

A atual transversalidade de vários aspectos da vida, não mais restritos a determinada faixa etária, deriva dessas mudanças. Não é sem motivo que certos indicadores econômicos incorporam a faixa etária 60 a 65 anos no conceito de força de trabalho disponível, e que artigos cheguem a classificar os indivíduos de 40 a 50 anos de idade como “trabalhador idoso”. Por outro lado, os remanescentes dos *baby boomers*, entre 55 e 65 anos de idade, compõem a nova leva a se aposentar. Nascidos desde o final da Segunda Guerra Mundial até 1964, essa geração acumulou experiência e perfil de valoração do trabalho que lhe é peculiar, cuja falta ainda se estimará.

O cidadão idoso será compreendido e melhor atendido se considerado integrante de sua sociedade e cuja saúde e bem-estar sejam percebidos como resultado de como vivenciou seus ciclos de vida. Por fim, o cidadão idoso não é apenas alvo de políticas alinhadas com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da DES, mas pode e deve ser incluído como protagonista da sociedade para alcançá-los.

A pandemia de covid-19 em curso explicitou a complexidade e a heterogeneidade da longevidade. É certo que o maior percentual de mortes se concentrou até agora na faixa idosa, quadro em regressão pela priorização dessa população nos programas de vacinação contra o coronavírus. Mas também é certo que o maior percentual de mortes se concentra em indivíduos com comorbidades (em especial obesidade e doenças cardiovasculares) em qualquer idade. A opção do Brasil de não usar a idade como critério de exclusão para internação em UTI resultou em altas hospitalares de idosos longevos. Esses dados nos remetem à reflexão da importância do estado de saúde e funcionalidade sobre o mero registro etário.

O distanciamento social imposto pela pandemia impactou vários aspectos do cidadão idoso. Um deles é o vínculo com a família e sua rede social. Enquanto os idosos institucionalizados, os que moram sozinhos e os excluídos do mundo digital aprofundaram seu isolamento e vulnerabilidade, aqueles já usuários de redes sociais tiveram e têm mais oportunidades de manutenção de vínculos, provimento de serviços e manutenção da saúde. Nesse contexto, destacam-se as estratégias de assistência remota dos equipamentos públicos de saúde.

A pandemia também evidenciou um aspecto negligenciado a respeito da população idosa: sua contribuição econômica. Ao contrário da visão prevalente do idoso como peso para a sociedade, estudo do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) revelou o empobrecimento de significativo percentual de famílias pela morte de seu membro idoso. A perda financeira não advém apenas da supressão de aposentadorias na renda familiar, mas também pela perda da renda do idoso ativo no mercado de trabalho formal e informal.

POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A POPULAÇÃO IDOSA

A formulação e implementação de políticas públicas para população idosa não se encerra no provimento de necessidades, mas também estabelece marcos simbólicos e conceituais que influenciam o modo de pensar e sentir o envelhecimento e a “velhice”. As políticas públicas para população idosa no Brasil seguem vários tipos de “trajetos”. Há políticas formuladas em todos os níveis de entes federativos, União, estados e municípios. Há projetos estaduais e municipais que ultrapassam suas fronteiras. Há programas específicos para a população idosa e outros para a população em geral que beneficiam também o idoso. Há políticas para uma demanda específica (como direitos dos deficientes)

Artigo 3

Cheguei aos 60 e sou idosa,
devo me sentir vitoriosa?

para os de qualquer idade, que incluem os idosos que estejam sob as mesmas condições. Há programas para demandas pontuais, como o Programa Nacional de Imunizações (PNI) e os que cumprem múltiplos propósitos, como a Estratégia Saúde da Família e a Academia da Saúde. Há projetos que à primeira vista parecem limitados aos aspectos de gestão, mas cujos desdobramentos se alargam à medida que se desenvolvem, como o Selo Hospital Amigo do Idoso do estado de São Paulo.

As políticas públicas assumem árduas tarefas que envolvem o mapeamento e a intervenção em cenários locais e articulações intersetoriais para entregar resultados sensíveis, eficazes e sustentáveis. A intersetorialidade é um desafio para o mundo. O estado de São Paulo abriga programas e instâncias de caráter intersecretarial, que impactam a vida de seu cidadão idoso. Um deles é o Programa São Paulo Amigo do Idoso, sediado na Secretaria Estadual de Desenvolvimento Social (Seds), do qual o Selo Hospital Amigo do Idoso faz parte pelo eixo da Saúde.

O Conselho Estadual do Idoso de São Paulo, também alocado na Seds, reúne representantes das secretarias de estado e representantes da sociedade civil de forma paritária. O Programa Respeito à Vida, que se refere à mobilidade segura, é gerido pela Secretaria de Governo do Estado de São Paulo e envolve mais oito secretarias.

Temas específicos, de relevância também para a população idosa, são tratados em grupos de trabalho intersecretariais, como o dedicado ao controle e à prevenção da violência contra vulneráveis (alocado no Gabinete do Secretário de Estado da Saúde) e o que aborda as necessidades da população adulta e idosa com deficiência (sob o comando da Secretaria Estadual dos Direitos da Pessoa com Deficiência).

A DÉCADA DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL (DES) E A PANDEMIA DE COVID-19

Os quatro principais focos da DES não são objetos de ações excludentes. Assim, as ações voltadas para a mudança de mentalidade, aspectos ligados à capacitação e à assistência se complementam e se potencializam reciprocamente. Mais do que isso, esses eixos preparam a sociedade para o enfrentamento de cenários de mudanças súbitas, de curso incerto, rápido e altamente impactante.

O provimento de assistência à saúde é um investimento de grande monta nos seus requerimentos humanos e materiais. O Programa Nacional de Imunizações (PNI) foi instituído em 1973. Atualmente,

o programa inclui a vacinação gratuita de idosos contra hepatite B, dupla adulta (difteria e tétano), febre amarela (idosos que estejam morando ou passando por áreas com recomendação de vacina), influenza e a vacina pneumocócica 23-valente.

A campanha de vacinação contra influenza para a população idosa foi incluída no PNI em 1999, Ano Internacional do Idoso, com o objetivo de reduzir as internações e mortes por gripe e suas complicações (como pneumonia). Nos últimos anos, a soma das internações pagas pelo SUS por gripe e pneumonia, bem como os óbitos, representam menos de 10% dos números totais. A influenza isoladamente causa um óbito para cada 100 mil idosos.

A priorização da vacinação contra a covid-19 para idosos vem alterando positivamente o cenário epidemiológico. Especialistas apontam que as vacinas contra a covid-19 podem vir a fazer parte do calendário vacinal anual. As estruturas e a experiência do PNI certamente contribuem para o êxito dessa etapa. O estado de São Paulo encaminha esse tema com articulação intersecretarial e apoio da iniciativa privada e do terceiro setor. Um exemplo dessa parceria foi o projeto Todos pela Saúde, destinado às ações contra a covid-19 em Instituições de Longa Permanência (ILPI), que envolveu setor público, privado e terceiro setor.

A assistência à saúde da população idosa no estado de São Paulo se insere na assistência dos demais ciclos de vida, sendo as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e a Estratégia Saúde da Família as portas de entrada para os demais níveis custeados e organizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

O estado de São Paulo mantém serviços de média e alta complexidade para a população geral, inclusive idosa. A criação de quatro centros especializados para idosos tem um duplo sentido: suprir as demandas peculiares dos idosos e fornecer apoio para a rede básica,



Os quatro principais focos da DES não são objetos de ações excludentes. Assim, as ações voltadas para a mudança de mentalidade, aspectos ligados à capacitação e à assistência se complementam e se potencializam reciprocamente. Mais do que isso, esses eixos preparam a sociedade para o enfrentamento de cenários de mudanças súbitas, de curso incerto, rápido e altamente impactante.

Artigo 3

Cheguei aos 60 e sou idosa,
devo me sentir vitoriosa?

em termos de capacitação e orientação, permitindo a permanência do idoso no sistema de assistência e na comunidade locais. Atualmente, o estado conta com quatro polos de atenção especializada para os idosos: Centro de Referência do Idoso Norte, Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia “Antonio Ermínio de Moraes”, Ambulatório de Especialidades Médicas do Idoso Oeste, Ambulatório de Especialidades Médicas do Idoso Sudeste. A atenção especializada ao idoso no estado também conta com programas e equipamentos instituídos nos âmbitos das gestões municipais, como as Unidades de Referência da Saúde do Idoso (Ursi) e o Programa de Acompanhante do Idoso (PAI), ambos da Prefeitura Municipal de São Paulo.

Os serviços especializados para idosos têm especial papel durante a pandemia, adaptando fluxos e práticas e participando das ações de enfrentamento. Também serão fundamentais após a crise, quando deverão avaliar e mitigar os danos físicos, mentais e emocionais do distanciamento social prolongado. Os programas de inclusão digital para idosos levados a cabo antes da pandemia e o envolvimento de famílias usuárias de comunicação digital contribuíram para as ações de assistência remota e manutenção da funcionalidade dos idosos.

Prevenção e promoção à saúde são eixos caros a todo o sistema de saúde, com eventos, capacitações, projetos e levantamentos de dados sob a Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD) da Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo (SES/SP). A CCD, através do Divisão de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), promove o estudo Vigitel-SP, nos moldes do estudo similar nacional, mas abrangendo todo o território do estado e não apenas a capital. O Vigitel-SP elenca a prevalência não apenas de doenças e agravos como de fatores de risco e proteção à saúde. A DCNT também gerencia o Observatório de Promoção da Saúde, disponível no site da SES-SP.



Os serviços especializados para idosos têm especial papel durante a pandemia, adaptando fluxos e práticas e participando das ações de enfrentamento. Também serão fundamentais após a crise, quando deverão avaliar e mitigar os danos físicos, mentais e emocionais do distanciamento social prolongado.

Para combater o sedentarismo a SES-SP coordena o Agita São Paulo com a colaboração do Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul (CelaFiscs) e conta com o envolvimento de mais de 200 organizações públicas e privadas.

As ações da vigilância epidemiológica e da vigilância sanitária do nível estadual (CVE/SP e CVS/SP) se articulam com a assistência de seu território, incluindo equipamentos especializados para idosos, e com órgãos similares nas três esferas federativas. As ações de vigilância se avolumaram e ganharam evidência no curso da pandemia de covid-19. Permite, entre outros, traçar a evolução da doença, delineando e avaliando as ações de enfrentamento em relação à população idosa.

O envelhecimento saudável inclui necessariamente aspectos de assistência e vigilância em saúde. Mas deve contemplar múltiplas dimensões. O Programa São Paulo Amigo do Idoso (Decreto n. 58.047, de 15 de maio de 2012) contempla esse aspecto. O programa, sob o comando da Seds, visa mobilizar diversos setores governamentais e da sociedade civil para criar territórios amigáveis a todas as idades, com foco no envelhecimento ativo. No âmbito desse programa, a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo realizou o Curso de Atualização em Geriatria e Gerontologia, na modalidade a distância; criou duas unidades de Ambulatório Multidisciplinar Especializado no Idoso (AME/Idoso) com custeio estatal; duas Unidades de Cuidados Prolongados (UCP), com investimento do estado e custeio federal; além de instituir o Selo Hospital Amigo do Idoso (Shai).

O Selo Hospital Amigo do Idoso do Estado de São Paulo é um projeto único no país e pioneiro no mundo. Foi criado pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo pela Resolução SS-136, de 17 de dezembro de 2013. A obtenção do selo envolve ações que, além de imprimir maior resolutividade à assistência, priorizam a segurança e o conforto necessários ao bom atendimento ao idoso. Esse programa certifica hospitais e outras modalidades de serviços de saúde, públicos e privados, cumpridores de boas práticas voltadas à população idosa. Após a assinatura de um Termo de Adesão, a instituição se compromete a criar e manter um comitê gestor multiprofissional local, responsável por diversas ações incrementais necessárias à progressão nas fases do projeto, até a obtenção do Selo Pleno ou sua renovação. A certificação conta com sistema de auditoria e atualmente possui um ambiente virtual para seu trâmite burocrático.

Artigo 3

Cheguei aos 60 e sou idosa,
devo me sentir vitoriosa?

A vivência nesse processo de certificação traz oportunidades transformadoras de aprimoramento de conceitos e práticas de geriatria e gerontologia, além de ajuste a um modelo assistencial mais apto às demandas do futuro. Entre esses elementos, destacamos o comprometimento do corpo diretivo com o projeto, a abordagem e integração interprofissional, a importância de todas as categorias profissionais em contato com os idosos e familiares, a avaliação do cenário local, a importância de aspectos do ambiente físico, da gestão, da comunicação, da conformidade científica, da interlocução com outras instituições, da humanização e continuidade dos processos.

O advento da pandemia evidenciou a oportunidade de criação de um comitê gestor dedicado aos muitos aspectos envolvidos na atenção do idoso e acolhimento de seus familiares e acompanhantes. Os hospitais envolvidos com o Selo Hospital Amigo do Idoso do Estado de São Paulo mobilizaram prontamente seus comitês, que relatam seu papel nos planos de contingência locais, com ações de comunicação e atualização de profissionais e usuários, nos ajustes de espaços físicos e processos de atendimento durante a pandemia, implementação de ações de biossegurança, apoio emocional, treinamento de equipes, orientação específica para idosos, familiares e acompanhantes. A inclusão e a intensificação de meios digitais de comunicação entre os membros do comitê com as equipes e os usuários foi outro ponto de destaque que certamente terá impacto futuro.

A DES exige situar o idoso como cidadão ativo e visível perante a sociedade. A rede assistencial não esgota essas dimensões. O combate ao ageísmo, a inclusão digital, a valorização da promoção e vigilância em saúde, as práticas intersetoriais, o envolvimento de amplos setores da sociedade são essenciais não só na rotina diária, mas também em tempos incertos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Programa Nacional de Imunizações (PNI): 40 anos*. Brasília: DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_nacional_imunizacoes_pni40.pdf. Acesso em: 2 jun. 2021.
- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, seção 1, p. 77, 5 jan. 1994.
- CAMARANO A. A. Ipea, nota técnica, jul. 2020, n. 81. *Os dependentes da renda dos idosos e o coronavírus: órfãos ou novos pobres?* Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=36188. Acesso em: 2 jun. 2021.
- DUARTE, E. C.; Barreto S. M. Transição demográfica e epidemiológica: a epidemiologia e serviços de saúde revisita e atualiza o tema (editorial). *Epidemiol. Serv. Saúde*, v. 21, n. 4, Brasília dez. 2012. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742012000400001. Acesso em: 2 jun. 2021.
- FIOCRUZ. Portal de notícias. *Pesquisa aponta que mais da metade dos idosos sem vínculo empregatício perdeu renda durante a epidemia*, 2 jun. 2020. Disponível em: <https://www.icict.fiocruz.br/node/5651>. Acesso em: 2 jun. 2021.
- FLÓ C. M.; Sousa-Carmo, S. T.; Vilar, M. C. H. Políticas públicas para o cidadão idoso. In: Perracini, M. R.; Fló, C. M. (coord.). *Funcionalidade e envelhecimento*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2019, p. 379-389.
- FORATO, F. 28% dos idosos em SP não têm celular e se isolam da tecnologia em plena pandemia. *Canaltech*, 23 abr. 2020. Disponível em: <https://canaltech.com.br/saude/28-dos-idosos-em-sp-nao-tem-celular-e-se-isolam-da-tecnologia-em-plena-pandemia-163728/>. Acesso em: 2 jun. 2021.
- FÓRUM Econômico Mundial. *Covid-19 risks outlook: a preliminary mapping and its implications*. Genebra, 2020. Disponível em: <https://www.weforum.org/reports/covid-19-risks-outlook-a-preliminary-mapping-and-its-implications>. Acesso em: 2 jun. 2021.
- GOVERNO do Estado de São Paulo. Decreto n. 58.047, de 15 de maio de 2012. *Institui o Programa Estadual “São Paulo Amigo do Idoso” e o “Selo Amigo do Idoso” e dá providências correlatas*. DOE, Poder Executivo, s. I, São Paulo, 122 (91) -1.
- GOVERNO do Estado de São Paulo. Fundação Seade. *Boletim coronavírus*. Disponível em: <https://www.seade.gov.br/coronavirus/>. Acesso em: 2 jun. 2021.
- GOVERNO do Estado de São Paulo. *Plano São Paulo*. Disponível em: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/coronavirus/planosp/>. Acesso em: 2 jun. 2021.
- GOVERNO do Estado de São Paulo. *Vacinômetro*. Disponível em: <https://vacinaja.sp.gov.br/vacinometro/>. Acesso em: 2 jun. 2021.
- HELPAGE International. *Ageing and the SDGs: key messages to ensure age-inclusive policies*. Londres, 2020. Disponível em: <https://www.helpage.org/what-we-do/post2015-process/>. Acesso em: 2 jun. 2021.

Artigo 3

Cheguei aos 60 e sou idosa,
devo me sentir vitoriosa?

INSTITUTO Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. *Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 2000-2060*. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=resultados>. Acesso em: 2 jun. 2021.

LEBRÃO, M. L. O envelhecimento no Brasil: aspectos da transição demográfica e epidemiológica. *Saúde Coletiva*, 2007, 4(17): 135-140. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2559.pdf>. Acesso em: 2 jun. 2021.

NAÇÕES Unidas Population Division – DESA. *World population ageing*. Nova York, 2015. Disponível em: https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Report.pdf. Acesso em: 2 jun. 2021.

OMRAN, A. R. The epidemiologic transition. *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, 1971, v. 49, n. 4, pt. 1, p. 509-38. Republicado em *The Milbank Quarterly*, 2005; 83(4): 731-57. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2690264/>. Acesso em: 2 jun. 2021.

ORGANIZAÇÃO das Nações Unidas – ONU. *Ageing, older persons and the 2030 agenda for sustainable development*. Nova York, 2017. Disponível em: https://www.un.org/development/desa/ageing/wp-content/uploads/sites/24/2017/07/UNDP_AARP_HelpAge_International_AgeingOlderpersons-and-2030-Agenda-2.pdf. Acesso em: 2 jun. 2021.

ORGANIZAÇÃO Mundial da Saúde – OMS. *World report on ageing and health*. Genebra, 2015. Disponível em: <https://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en/>. Acesso em: 2 jun. 2021.

ORGANIZAÇÃO Mundial da Saúde – OMS. *Decade of healthy ageing: baseline report*. Genebra, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/decade-of-healthy-ageing-baseline-report#:~:text=The%20Baseline%20Report%20for%20the,baseline%20for%20healthy%20ageing%20worldwide>. Acesso em: 2 jun. 2021.

ORGANIZAÇÃO Pan-Americana da Saúde – Opas. *Decade of healthy ageing 2020-2030*. Disponível em: <https://www.paho.org/en/decade-healthy-aging-2020-2030>. Acesso em: 2 jun. 2021.

ROMERO, D. E.; MUZY, J.; DAMACENA, G. N.; SOUZA, N. A. et. al. Idosos no contexto da pandemia da covid-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. *Cad. Saúde Pública*, 2021; 37(3):e00216620. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v37n3/1678-4464-csp-37-03-e00216620.pdf>. Acesso em: 2 jun. 2021.

SECRETARIA de Estado de Saúde de São Paulo. Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”. *Boletins diários covid-19*. Disponível em: <https://www.saude.sp.gov.br/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica-prof-alexandre-vranjac/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/coronavirus-covid-19/situacao-epidemiologica>. Acesso em: 2 jun. 2021.

SECRETARIA de Estado de Saúde de São Paulo. Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”. *Observatório Promoção à Saúde*. Disponível em: <https://www.saude.sp.gov.br/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica-prof-alexandre-vranjac/areas-de-vigilancia/doencas-cronicas-nao-transmissiveis/observatorio-promocao-a-saude/>. Acesso em: 2 jun. 2021.

SECRETARIA de Estado de Saúde de São Paulo. Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”. *Vigitel e SIS-Hiperdia-prevalências e coberturas-2011*. Disponível em: <https://www.saude.sp.gov.br/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica-prof-alexandre-vranjac/areas-de-vigilancia/doencas-cronicas-nao-transmissiveis/fatores-de-risco>. Acesso em: 2 jun. 2021.

SECRETARIA de Estado de Saúde de São Paulo. Resolução SS-136, de 17 de dezembro de 2013. Institui o Selo Hospital Amigo do Idoso no âmbito do Estado de São Paulo e dá outras providências. *Diário Oficial do Estado*. São Paulo, s. I, 123 (238), p. 49-50, 17 dez. 2013.

SERVIÇO de Proteção ao Crédito – SPC Brasil. *43% dos idosos são os principais responsáveis pelo sustento da casa, revela pesquisa da CNDL/SPC Brasil*. 16 nov. 2018. Disponível em: <https://www.spcbrasil.org.br/pesquisas/pesquisa/5514.%20Acesso%20em:%202020%20abr.%202020>. Acesso em: 2 jun. 2021.

SIMÕES C. C. S. *Relações entre as alterações históricas na dinâmica demográfica brasileira e os impactos decorrentes de processo de envelhecimento da população*. (Estudos e análises. Informação demográfica e socioeconômica; n. 4). Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2016.