

Estruturas Hospitalares para Atenção à Saúde do Idoso: Um Olhar sobre a Realidade da Cidade de João Pessoa/PB

Hospital structure for the care of the elderly: A perspective on the reality in João Pessoa, PB, Brazil

ELIDIO VANZELLA¹
EUFRÁSIO ANDRADE LIMA NETO²
CÉSAR CAVALCANTI SILVA³

RESUMO

Introdução: O processo de envelhecimento da população de João Pessoa, capital do Estado da Paraíba, desafia o governo e suas políticas públicas de saúde, a atender às necessidades de aperfeiçoamento dos serviços hospitalares, pois em um futuro próximo, haverá mais idosos do que estruturas hospitalares que atendam aos padrões estabelecidos na Portaria nº 249/SAS/MS, de 2002, que trata das normas para cadastramento de Centros de Referência em Atenção à Saúde do Idoso. *Material e Métodos:* Para analisar a situação, na cidade, realizou-se um estudo do tipo exploratório-descritivo, desenvolvido a partir de abordagens quanti-qualitativas para aprofundamento do fenômeno em foco. As informações, referentes aos hospitais, foram coletadas por meio de um questionário com perguntas fechadas e os dados analisados, e então, verificadas as aproximações e distanciamentos destas instituições em comparação ao que propõe a Portaria nº 249/SAS/MS, de 2002 de modo a classificá-los como Centros de Referência em Atenção à Saúde do Idoso. *Resultados e Conclusão:* Os resultados demonstraram que a cidade de João Pessoa, no ano de 2012, não possuía hospitais que atendessem à Portaria do Ministério da Saúde e sem perspectivas de mudança de cenário.

DESCRIPTORES

Hospitais. Idoso. População. Envelhecimento.

ABSTRACT

Introduction: The aging process of the population in João Pessoa, capital of Paraíba State, has challenged the Government and its public health policies to answer to the needs for improvement of hospitals. In a near future, there will be more elderly than healthcare facilities meeting the standards established in the Ordinance n. 249/SAS/MS (2002), which regulates the norms for accreditation of Centros de Referência em Atenção à Saúde do Idoso (Reference Healthcare Centers for the Elderly). *Objective:* This was a descriptive, exploratory study analyzing the current situation in the city concerning this topic. Quantitative methods were used to deepen the study of the phenomena on focus. *Material and Methods:* Data concerning the hospital structures was collected using a closed-question questionnaire. The data were analyzed and these institutions were checked for their compliance or non-compliance with what is proposed in the Ordinance nº249/SAS/MS (2002) so that to be classified as Reference Healthcare Centers for the Elderly. *Results and Conclusion:* The results demonstrated that the city of João Pessoa had no hospitals in compliance with the Ordinance of the Ministry of Health in 2012, and there is no perspective of changes in this scenario.

DESCRIPTORS

Hospitals. Aged. Population. Aging.

1 Docente Mestre da Faculdade Estácio, João Pessoa, Paraíba.

2 Docente Doutor. DEST – CCEN – Departamento de Estatística – UFPB – Universidade Federal da Paraíba.

3 Docente Doutor. DEMC – CCS – Departamento de Enfermagem Clínica – UFPB – Universidade Federal da Paraíba.

O direito universal e integral à saúde no Brasil foi uma conquista da sociedade. Esse direito está explicitado na Constituição Federal Brasileira, promulgada em 1988 e ratificado com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio das Leis Orgânicas da Saúde (8.080/90 e 8.142/90)^{1,2}. Com estas ações, pelo menos no campo das intenções, o governo amparou e protegeu, legalmente, o direito ao acesso universal, justo e imparcial de toda a população aos serviços de saúde. Com a regulamentação do SUS foram estabelecidos princípios e direção para a implantação de um modelo de atenção à saúde, mais amplo e descentralizado para que ocorresse um melhor controle social. Simultaneamente ao processo de regulamentação do SUS, o governo brasileiro desenvolveu projetos para atender a demanda crescente da população que envelhece.

Em 1994, foi promulgada a Lei nº 8.842/94, que versa sobre a Política Nacional do Idoso³. Estes dispositivos legais asseguraram para a população na faixa etária acima dos sessenta anos de idade, vários direitos sociais, dentre os quais, o direito à saúde em todos os níveis de atendimento do SUS. No ano de 1999, a Portaria Ministerial nº 1.395 anunciou a Política Nacional da Saúde do Idoso e em 2002⁴, sob a égide da Portaria nº 702/SAS/MS⁵, foi proposta a organização e implantação de redes estaduais de assistência à saúde do idoso e, para sua operacionalização das redes, foram criadas as normas para cadastramento de Centros de Referência em Atenção à Saúde do Idoso, descritas na Portaria nº 249/SAS/MS, de 2002⁶. As duas portarias, quatro anos depois, foram revisadas por determinação da Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006⁷ que revogou a Portaria nº 1.395. Essa ação teve entre seus propósitos, objetivar a adequação da rede de atendimento do SUS com as diretrizes da política estabelecida para atenção à saúde do idoso no Brasil. No ano de 2009, a publicação da Portaria nº 2.048/MS revogou a Portaria nº 2.058/2006, mas absorveu seu conteúdo⁸.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a população brasileira está envelhecendo de forma rápida e intensa. De acordo com este órgão, o Brasil tem na atualidade mais de 19 milhões de idosos e projeta para o ano de 2020 uma população de 207 milhões de brasileiros, dentre os quais, 28 milhões terão 60 anos ou mais⁹. Essas projeções exigem do setor público responsável uma resposta imediata em termos de instalações hospitalares apropriadas para o atendimento de idosos, pois uma importante consequência do aumento do número de idosos em uma população é que esses indivíduos provavelmente apresentarão um maior número de doenças e/ou

condições crônicas que requerem investimentos em serviços médicos e por mais tempo¹⁰.

A cidade de João Pessoa, capital do Estado da Paraíba, apresenta-se como um destaque na questão do envelhecimento de sua população. Conforme o resultado do Censo 2010, a população idosa, neste ano, representava 10,32% do total de habitantes, o que em números relativos corresponde a um total de 74.635 habitantes com uma taxa de crescimento de sua população idosa de 4,72% ao ano¹¹. Estes índices, quando comparados com os das demais capitais brasileiras, coloca João Pessoa em evidência quanto ao envelhecimento de sua população.

Em relação aos Centros de Referência em Atenção à Saúde do Idoso, não há informações disponíveis no *site* do Ministério da Saúde, assim partimos do pressuposto que, em um futuro próximo, haverá muito mais idosos do que estruturas hospitalares adequadas para seu atendimento, pois estas não terão acompanhado a curva de crescimento da população idosa do município de João Pessoa.

O estudo se justifica pelo aumento do número de idosos; elevação da expectativa de vida da população e particularmente, pela precariedade de informações acerca das estruturas hospitalares para a atenção à saúde do idoso no município de João Pessoa, cenário da pesquisa.

O objetivo deste estudo é conhecer as atuais estruturas hospitalares, para atenção à saúde do idoso, no município de João Pessoa/PB e de forma específica, identificar no município, as instalações hospitalares conveniadas ao SUS, que realizam atendimento à população idosa e verificar as aproximações e os distanciamentos destas em relação aos padrões estabelecidos no Anexo I da Portaria nº 249/SAS/MS, de 2002, para Centro de Referência em Atenção à Saúde do Idoso.

REFERENCIAL TEÓRICO

Envelhecer, segundo o dicionário Aurélio é perder a frescura, o viço; é tornar-se desusado ou inútil. A velhice assusta! A certeza da finitude de todos nós sempre foi tema de filósofos, religiosos e pensadores de todos os tempos e na medida em que as pessoas envelhecem, percebem que a sociedade não está preparada para elas, pois é profunda a raiz do culto à juventude como padrão na sociedade¹² e num modelo de sociedade que elegeu o protótipo juvenil, o culto ao corpo, a vida frenética, conviver com a velhice é considerado uma ofensa¹³ e por esse motivo, ninguém quer ser chamado de velho. É preferível utilizar conceitos

mais refinados, menos agressivos, como terceira idade, vovô, etc. No entanto, o crepúsculo da vida acontece e envelhecer não deve ser interpretado como algo negativo ou depreciativo; envelhecer é natural e a vitória da vida, da saúde e dos cuidados para com ela. Envelhecer é a certeza de ter vivido.

Analisar o envelhecimento da população em relação aos aportes estruturais para atenção à saúde do idoso e compreender o impacto que esse processo pode causar na realidade do município de João Pessoa é importante para orientar as ações da gestão pública, nesse nível de governo, em obediência à Política Nacional do Idoso, e desta forma adequar os hospitais da rede conveniada ao SUS, ao padrão dos Centros de Referência em Atenção à Saúde do Idoso, para evitar que, em um futuro próximo, o desequilíbrio entre oferta de serviços e demanda de idosos se torne um grave problema.

É indiscutível a melhoria, a partir dos anos 1930, nos níveis de sobrevivência da população brasileira e em 2008, a expectativa média de vida do brasileiro atingiu 72,7 anos, com perspectiva de alcançar 81,2 anos em 2050¹⁴. Considerando-se a divulgação da Síntese de Indicadores Sociais, feita pelo IBGE, o crescimento na expectativa de vida na Paraíba, observado os anos de 1998 a 2008 foi de 4,1 anos¹⁵. No ano de 1998 era de 65,3 anos e passando para 69,4 anos em 2008. Em síntese, as informações sobre a esperança de vida ao nascer apontam, claramente, para um processo de envelhecimento populacional no país, o que exige novas prioridades na área das políticas públicas a serem direcionadas para grupos populacionais específicos¹⁶. As projeções da população brasileira indicam que, entre 2000 e 2015, a participação da população idosa ampliará a sua importância, passando de 8,12% para 13,67%¹¹. Além do envelhecimento da população total, a proporção “mais idosa”, de 80 anos e mais, está aumentando também, alterando a composição etária dentro do próprio grupo, ou seja, a população idosa também envelheceu. A sua participação na população brasileira passou de 1,0% para 1,4%. Embora o percentual seja baixo, está se falando de 1,6 milhão de pessoas com 80 anos e mais. Isso leva a uma heterogeneidade do segmento idoso e aumenta a demanda por cuidados de longa duração¹⁷.

Na cidade de João Pessoa, capital do Estado da Paraíba, o crescimento da população idosa está ocorrendo a um nível sem precedentes. Em 1872 cerca de 3% da população se constituía de idosos, 119 anos depois atingia 7,2%, chegando ao início do século XXI com 8,1%¹⁸. No ano de 2010, de acordo com os resultados do Censo 2010, João Pessoa tinha 74.635 idosos, o que representava 10,32% da população do município¹¹.

Essas constatações estatísticas reforçam a

importância da adequação dos hospitais para o atendimento dos idosos e o papel das políticas públicas voltadas para a melhoria da assistência nesses serviços. A grande conquista do século XX, a longevidade, transforma-se no desafio das políticas públicas de saúde no século XXI, o atendimento das demandas de uma crescente população de idosos que modifica o perfil de saúde da população, pois é fato que a população brasileira está envelhecendo e que os idosos possuem em relação aos jovens, mais doenças crônicas e consequentemente o número de consultas é superior¹⁹. Sabe-se também que mais consultas levam a mais exames complementares e hospitalizações. A diferença é que nos jovens as doenças são agudas e, portanto, de custo menor, enquanto as enfermidades dos idosos são crônicas e de alto custo. Entre os idosos, o custo da internação *per capita* tende, também, a crescer à medida que a idade aumenta, passando de R\$ 93,05 por idoso, na faixa etária de 60 a 69 anos para R\$ 178,95 entre os idosos de 80 anos ou mais¹⁶. Este é um, entre os fatores, que tornam premente a adequação dos hospitais às normas de Centros de Referência em Atenção à Saúde do Idoso.

Em 12 de abril de 2002 o governo publicou a Portaria nº 702/SAS/MS⁵, que em conformidade com a Política Nacional do Idoso, promove ações de prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde da população idosa, criando mecanismos para a organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso e determinando aos municípios gestão plena do sistema municipal da saúde, para adoção das providências necessárias à implantação das Redes Estaduais de Assistência ao Idoso e à organização/habilitação e cadastramento dos Centros de Referência que integrarão estas redes, de acordo com as respectivas condições de gestão e a divisão de responsabilidades definida na Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS).

O Centro de Referência em Atenção à Saúde do Idoso diz respeito a um hospital que disponha de condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados para prestar assistência à saúde dos idosos, de forma integral e integrada. Para ser considerado e cadastrado como tal, o hospital deve atender aos requisitos da Portaria nº 249/SAS/MS, de 2002⁶.

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo, do tipo exploratório-descritivo foi desenvolvido a partir de abordagem quantitativa realizada na capital do Estado da Paraíba, João Pessoa,

sendo a pesquisa realizada com todos os hospitais que se enquadraram nos critérios de atender à população idosa e de ser credenciado ao SUS.

Foi utilizado, como instrumento, um questionário com perguntas fechadas preparado exclusivamente para esta pesquisa, dividido em nove seções que verificaram a situacionalidade dos hospitais escolhidos como cenário da pesquisa para descoberta das aproximações e distanciamentos das exigências contidas na Portaria nº 249/SAS/MS, de 2002.

O questionário, dividido em nove seções, tem a seguinte formatação: as questões de 1.1 a 1.7 compõem a primeira seção e informam a situação dos hospitais em relação às exigências gerais contidas na Portaria nº 249/SAS/MS, de 2002.

A segunda seção do questionário é composta pelas perguntas de 2.1 a 2.11, e revelam as questões específicas elencadas na citada Portaria, no caso, os profissionais, o atendimento e tipo de ambulatório;

As questões de 3.1 a 3.4 compõem a terceira seção do questionário, e tem como foco a adequação das instalações físicas quanto às normas técnicas previstas na Portaria nº 249/SAS/MS, de 2002;

A quarta seção do questionário, com questões de 4.1 a 4.8, revela a situação dos hospitais em relação aos materiais e equipamentos exigidos pela Portaria, enquanto a quinta seção, com apenas uma questão, informa a situação dos atendimentos e as rotinas de funcionamento dos hospitais;

As sexta e sétima seções, também com uma questão, revelam a situação da documentação de registro dos pacientes e remoção, quando necessária, por ambulância devidamente equipada;

A oitava seção, com as questões 8.1 e 8.2, tem como foco a busca de informações sobre as normas e rotinas de funcionamento da instituição, enquanto a nona e última seção do questionário, com uma pergunta, investiga a questão do treinamento e orientação dos funcionários e familiares em relação à atenção aos idosos.

Os valores percentuais, totais, foram organizados em tabelas com a finalidade de demonstrar o panorama dos hospitais pesquisados, na cidade, em relação ao cumprimento geral da Portaria nº 249/SAS/MS, de 2002 por cada hospital e o percentual de atendimento, pelas instituições hospitalares, de acordo com cada tipo de exigência definida na referida Portaria.

O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, sendo aprovado com o Parecer nº 356/11 e os questionários foram respondidos pelos administradores das instituições que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os hospitais selecionados de acordo com os critérios de inclusão foram nomeados com a letra “H” e uma sequência de numerais de um a catorze, de modo a preservar o anonimato de cada instituição.

A Tabela 1 apresenta uma visão geral das instituições hospitalares, com o percentual que cada uma apresenta com relação ao atendimento das exigências da Portaria nº 249/SAS/MS, de 2002 e assim, habilitar-se ao cadastramento como Centro de Referência em Atenção à Saúde do Idoso.

Constatou-se que nenhum hospital pesquisado atende à totalidade das exigências constantes na citada portaria, ou seja, nenhum hospital conveniado ao SUS, na cidade de João Pessoa, estava em condições, até agosto de 2012, de tornar-se um Centro de Referência em Atenção à Saúde do Idoso. Constatou-se também que apenas dois hospitais atendem a mais de 75% das exigências, e que a metade apresenta menos de 50% destes requisitos.

São apresentadas na Tabela 2 as exigências segundo os itens: *Exigências gerais*(1); *Exigências específicas*(2); *Instalações físicas*(3); *Materiais e equipamentos* (4); *Rotinas de funcionamento e atendimento*(5); *Registros de pacientes*(6); *Remoção e transporte de pacientes*(7); *Normas, rotinas e treinamentos*(8) e *Rotinas de funcionamento e atendimento*(9).

Observa-se que as instituições que mais se aproximaram do total cumprimento das exigências da Portaria nº 249/SAS/MS, de 2002, foram, o hospital H2, com 82,8% e o hospital H13 com 80% das exigências atendidas. Para o hospital H2 foi observado que em três itens, (1), (2) e (4), não houve o cumprimento de cem por cento das exigências, sendo, com 62,5% de atendimento, a questão materiais e equipamentos sua maior deficiência e para o hospital H13 foi constatado que em apenas dois itens, (1) e (2), não houve o total atendimento à portaria, sendo as exigências gerais, com 42,9% de atendimento, a maior deficiência. Em relação aos hospitais que mais se distanciam da referida portaria, foram identificados os dois que apresentaram os menores percentuais, a instituição H11, com 37,1% e a H12 com 31,4% que cumprem, somente, as questões referentes a *Rotinas de funcionamento e atendimento* (5) e *Registros de pacientes* (6) na totalidade.

A análise de cada item proposto no questionário favoreceu a compreensão da realidade encontrada nos hospitais participantes da pesquisa, desde áreas deficitárias até a identificação do atendimento de algumas exigências propostas na portaria do Ministério da Saúde. A Tabela 3, expressa a

situação das instituições hospitalares em relação a cada item pesquisado.

Os dados obtidos a partir da investigação fizeram emergir as carências estruturais dos hospitais e os impedem de ser credenciados como Centros de Referência em Atenção à Saúde do Idoso. Também foi possível verificar alguns pontos positivos com relação às *Rotinas de Funcionamento e atendimento* (5) com 86%, bem como, o *Registro de pacientes* (6) que é atendido em todos os hospitais. Ainda, pode ser destacada a questão sobre *Materiais e Equipamentos* (4), onde mais de 60% das instituições cumprem a exigência.

A Tabela 4 evidencia que, as instituições hospitalares pesquisadas apresentaram bom desempenho nas questões que tratam das *atividades de laboratório de análises clínicas* (4.1), *unidade de imagenologia* (4.3), *serviços vinte e quatro horas de médicos e enfermeiros* (4.6), *UTI tipo II* (4.7) e *unidade de hemoterapia* (4.8). As questões 4.2, 4.4 e 4.5 desta mesma tabela, foram as que se apresentaram como pontos de maior vulnerabilidade, com percentuais menores que 50%. Constituem atividades destes itens a *existência de laboratório de eletroencefalografia* (4.2), *unidade de anatomia patológica* (4.4) e *unidade de endoscopia digestiva e fibrobroncoscopia* (4.5).

A situação dos hospitais, pesquisados, apresentou nas áreas *Exigências gerais* (1), *Exigências específicas* (2), *Remoção e transporte de pacientes* (7) e *Orientação/treinamento* (9), um cumprimento em torno de 50% dos requisitos constantes na Portaria nº 249/SAS/MS, de 2002, conforme demonstrado na Tabela 3. Em relação a *Normas e Rotinas de treinamento* (8) foi observado que 57% dos hospitais atendem a essas exigências, entretanto, faz-se necessário observar que este item é composto por dois pontos de investigação, onde a questão 8.2 que trata de *Normas e rotinas internas dos hospitais* tem um percentual de 64,3% de atendimento, maior que a questão 8.1, que trata do *Programa de orientação a acompanhamento permanente de cuidadores e familiares dos idosos* que apresentou um percentual de cumprimento da norma de 50%.

A análise sobre as *exigências gerais* (1) demonstrou que 57% dos requisitos estão sendo cumpridos pelas instituições. Esta seção do questionário, com as questões 1.1 a 1.7, detalhadas na Tabela 5, demonstra que todos os hospitais garantem o direito de acompanhante aos idosos, questão 1.1, e tem desempenho superior a 60% nas questões 1.2, 1.3 e 1.6, que versam sobre a *Identificação da clientela idosa* (1.2), *Programa de orientação do acompanhante do idoso no período de internação* (1.3) e *Articulação entre hospital e equipes dos Programas de Atenção*

Básica e Saúde da Família (1.6). Em relação ao *Desenvolvimento de programas de desospitalização de idosos*, questão 1.4, verificou-se que 50% das instituições atendem a esta exigência. As questões, desta seção, com pior desempenho de cumprimento pelos hospitais pesquisados foram: o *Desenvolvimento de programas de promoção, proteção e recuperação da saúde do idoso* - item 1.5 com 14,3% e a *Organização de grupos de apoio, que tenham como objetivo promover ações de melhoria da qualidade de vida*. - item 1.7 com 28,6%, assim verificou-se um baixo desempenho nos itens que tratam da necessidade dos hospitais estarem integrados com a sociedade.

A segunda seção é composta pelas perguntas de 2.1 a 2.11, e revelam as questões específicas elencadas na Portaria nº 249/SAS/MS, de 2002, no caso, *os profissionais capacitados para atendimento de idosos- médico* (2.3), *enfermeiro* (2.4), *fisioterapeuta* (2.5), *assistente social* (2.6), *nutricionista* (2.7), *fonoaudiólogo* (2.8), *psicólogo* (2.9) e *terapeuta ocupacional* (2.10), *o atendimento e tipo de ambulatório* (2.11), estes itens, em média, são cumpridos em 51% pelos hospitais. A Tabela 6 detalha os resultados encontrados, sendo importante ressaltar que o item 2.1, que trata da disponibilização pelo hospital de pelo menos 10% de seus leitos aos idosos, foi confirmado em 85,7% das instituições pesquisadas, contudo, a questão 2.2 complementa a anterior e indaga sobre a exclusividade desses leitos, neste item 100% dos hospitais informaram que os leitos compõem o quadro geral de internações, ou seja, na prática os idosos disputam leitos com os demais pacientes em todas as instituições hospitalares.

Com relação aos itens 2.3, 2.5, 2.6 e 2.7 observa-se que quanto aos *médicos* (2.3), *fisioterapeutas* (2.5), *assistentes sociais* (2.6) e *nutricionistas* (2.7) os hospitais atendem às exigências da Portaria nº 249/SAS/MS, de 2002, com um percentual acima de 60%. Quanto aos profissionais *enfermeiros e psicólogos*, itens 2.4 e 2.9, o percentual cai para 50% e quanto a presença de *fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional*, itens 2.8 e 2.10, observa-se um baixo percentual de atendimento na maioria dos hospitais. O cumprimento, por completo, das questões 2.1 até 2.10 é exigência para que o hospital possa afirmar que possui um ambulatório especializado em saúde do idoso e este é o tema da questão 2.11. Diante disso, todos os hospitais afirmaram que não possuem tal ambulatório.

Por fim, no que se refere à adequação das instalações físicas quanto às normas técnicas previstas na Portaria nº 249/SAS/MS, de 2002, observa-se a maior deficiência das instituições hospitalares, pois apenas 29% dos hospitais atendem às exigências. A questão

3.1 versa sobre as normas para funcionamento de instituições destinadas ao atendimento de idoso. A segunda pergunta, item 3.2, interroga sobre o cumprimento das normas de acesso às pessoas portadoras de deficiências e o terceiro quesito tem como demanda o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos de assistência à saúde, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA e a última pergunta, número 3.4, indaga sobre o cumprimento das normas do Conselho Nacional de Meio Ambiente – CONAMA. A Tabela 7 apresenta os resultados percentuais obtidos para cada um dos itens e nela se observa que todas as questões tiveram resposta negativa acima de 60%.

PROJEÇÃO DA POPULAÇÃO IDOSA

As projeções, realizadas pelo IBGE (2008), nos permitem conhecer tanto a população idosa como a população total para a cidade para o período de estudo e estão descritas na Tabela 8. As projeções da população idosa em João Pessoa foram obtidas pela função geométrica: $P_{est} = P_0 \cdot (r + 1)^{n_1}$, onde: População

inicial (P_0), Intervalo de tempo em anos (n_1), Taxa anual de crescimento (r), e $r = \sqrt[n_1]{\frac{P_f}{P_0}} - 1$, onde: População inicial (P_0), População final (P_f) e Intervalo de tempo em anos (n_1).

Em João Pessoa, no ano de 2010, em uma população total de 723.515 habitantes, os idosos representavam 10,32% e para o ano de 2015, para a população projetada de 805.961 indivíduos, será de 11,83% a participação daqueles com 60 anos ou mais. A taxa de crescimento da população idosa será, anualmente, de 4,8% enquanto que a população total crescerá a uma taxa anual de 2,1%. Comparando essas taxas com a do Estado da Paraíba e do Brasil (Tabela 8), constata-se que são as maiores, pois na Paraíba, crescerá a população idosa a taxa de 2,9% e a população total a 1,0% e no Brasil a faixa etária com 60 anos ou mais, aumentará a taxa de 3,9% e a população total apresentará crescimento de 1,3%. Essa constatação explicita uma peculiaridade da cidade de João Pessoa, o crescimento da população idosa em uma taxa maior que no Estado e no País e com isso a premente necessidade de planejamento para as políticas públicas de saúde voltadas para o idoso.

Tabela 1. Percentual de cumprimento das exigências da portaria nº 249, por hospital, João Pessoa, 2011.

	Sim	Não
H1	48,57	51,43
H2	82,86	17,14
H3	48,57	51,43
H4	65,71	34,29
H5	45,71	54,29
H6	68,57	31,43
H7	57,14	42,86
H8	60,00	40,00
H9	48,57	51,43
H10	71,43	28,57
H11	37,14	62,86
H12	31,43	68,57
H13	80,00	20,00
H14	40,00	60,00

(*)Nota: Hospitais nomeados com a letra “H” e uma sequência de numerais de um a catorze.

Tabela 2. Cumprimento da Portaria nº 249, por hospital, segundo item pesquisado, João Pessoa, 2011.

H	Itens Pesquisados ^(*) (1)																	
	1		2		3		4		5		6		7		8		9	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	
H1	57	43	60	40	25	75	37	63	100	0	100	0	100	50	50	0	100	
H2	86	14	80	20	100	0	62	38	100	0	100	100	0	100	0	100	0	
H3	57	43	20	80	25	75	87	13	100	0	100	100	0	0	100	0	100	
H4	71	29	60	40	25	75	62	38	100	0	100	100	0	100	0	100	0	
H5	43	57	30	70	0	100	75	25	0	100	100	0	100	100	0	100	0	
H6	86	14	70	30	0	100	100	0	100	0	100	100	0	0	100	0	100	
H7	71	29	60	40	50	50	50	50	100	0	100	0	100	50	50	0	100	
H8	43	57	50	50	50	50	75	25	100	0	100	0	100	100	0	100	0	
H9	71	29	50	50	0	100	12	88	100	0	100	100	0	100	0	100	0	
H10	86	14	80	20	0	100	87	13	100	0	100	0	100	50	50	100	0	
H11	43	57	10	90	0	100	62	38	100	0	100	100	0	50	50	0	100	
H12	29	71	20	80	25	75	50	50	100	0	100	0	100	0	100	0	100	
H13	43	57	70	30	100	0	100	0	100	0	100	100	0	100	0	100	0	
H14	14	86	60	40	0	100	75	25	0	100	100	0	100	0	100	0	100	

(*)Valores percentuais.

(1)Nota: Exigências gerais(1); Exigências específicas(2); Instalações físicas(3); Materiais e equipamentos (4); Rotinas de funcionamento e atendimento(5); Registros de pacientes(6); Remoção e transporte de pacientes(7); Normas, rotinas e treinamentos(8) e Rotinas de funcionamento e atendimento(9).

Tabela 3. Percentual de cumprimento, nos hospitais, por tipo de exigência, da Portaria nº 249, João Pessoa, 2011.

Itens para credenciamento	Sim	Não
1-Exigências Gerais	57	43
2-Exigências Específicas	51	49
3-Instalações Físicas	29	71
4-Materiais e Equipamentos	67	33
5-Rotinas de Funcionamento e atendimento	86	14
6-Registros de Pacientes	100	0
7-Remoção e Transporte de Pacientes	50	50
8-Normas/ Rotinas e Treinamentos	57	43
9-Orientação/Treinamento	50	50

Tabela 4. Percentual de cumprimento da Portaria nº 249, nos hospitais, quanto às exigências de materiais e equipamentos, João Pessoa, 2011.

4.1		4.2		4.3		4.4		4.5		4.6		4.7		4.8	
Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
92,9	7,1	42,9	57,1	64,3	35,7	35,7	64,3	42,9	57,1	100	0,0	78,6	21,4	78,6	21,4

Nota: atividades de laboratório de análises clínicas (4.1), existência de laboratório de eletroencefalografia (4.2), unidade de imagenologia (4.3), unidade de anatomia patológica (4.4), unidade de endoscopia digestiva e fibrobroncoscopia (4.5) serviços vinte e quatro horas de médicos e enfermeiros (4.6), UTI tipo II (4.7) e unidade de hemoterapia (4.8).

Tabela 5. Percentual de cumprimento da Portaria nº 249, nos hospitais, quanto às exigências gerais, João Pessoa, 2011.

1.1		1.2		1.3		1.4		1.5		1.6		1.7	
Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
100	0	64,3	35,7	78,6	21,4	50	50	14,3	85,7	64,3	35,7	28,6	71,4

Nota: Garante o direito de acompanhante aos idosos (1.1), Identificação da clientela idosa (1.2), Programa de orientação do acompanhante do idoso no período de internação (1.3), Desenvolvimento de programas de desospitalização de idosos (1.4), Desenvolvimento de programas de promoção, proteção e recuperação da saúde do idoso (1.5), Articulação entre hospital e equipes dos Programas de Atenção Básica e Saúde da Família (1.6), Organização de grupos de apoio, que tenham como objetivo promover ações de melhoria da qualidade de vida (1.7)

Tabela 6. Percentual de cumprimento da Portaria nº 249, nos hospitais, quanto às questões específicas, João Pessoa, 2011.

2.1		2.3		2.4		2.5		2.6		2.7		2.8		2.9		2.10		2.11	
sim	não	sim	não	sim	não	sim	não	sim	não	sim	não	sim	não	sim	não	sim	não	sim	não
85,7	14,3	64,3	35,7	50	50	85,7	14,3	71,4	28,6	71,4	28,6	28,6	71,4	50	50	7,1	92,9	0	100

Nota: Disponibiliza 10% dos leitos para os idosos (2.1), possui profissionais capacitados para atendimento de idosos- médico (2.3), enfermeiro (2.4), fisioterapeuta (2.5), assistente social (2.6), nutricionista (2.7), fonoaudiólogo (2.8), psicólogo (2.9) e terapeuta ocupacional (2.10), o atendimento e tipo de ambulatório (2.11)

Tabela 7. Percentual de cumprimento da Portaria nº 249, nos hospitais, quanto às exigências para instalações físicas, João Pessoa, 2011.

3.1		3.2		3.3		3.4	
Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
21,4	78,6	28,6	71,4	28,6	71,4	35,7	64,3

Nota: Portaria GM/MS nº810/1989 (3.1); Normas de acesso às portadores de deficiências - ABNT 1990 (3.2); Resolução nº50 de 2002 da ANVISA (3.3); Resolução nº 50 de 1993 do CONAMA (3.4).

CONCLUSÃO

Com relação aos aspectos estruturais, nenhum hospital cumpre as exigências da Portaria nº 249/SAS/MS, de 2002. Seja em relação à estrutura, às rotinas, materiais e equipamentos, laboratórios ou a programas de promoção, proteção e recuperação da saúde do idoso e a organização de grupos de apoio, que tenham como objetivo promover ações de melhoria da qualidade de vida.

As informações, levantadas junto ao IBGE, sobre população brasileira, paraibana e pessoense demonstram que a projeção da taxa crescimento da população total e idosa da cidade de João Pessoa será maior que a do Estado da Paraíba e do Brasil.

O governo, pelo menos em tese, tem o bem estar da população como valor maior e para isso dispõe de leis, exige o seu cumprimento, cria impostos e realiza dispêndio com o erário público para o benefício da população. Se por um lado o poder está constituído no governo, por outro, este mesmo governo deve obediência a uma constituição que garante, entre vários direitos, o acesso à saúde para todos. O presente estudo, alerta para o fato, estatisticamente comprovado, de que a população da cidade de João Pessoa caminha a passos largos para o envelhecimento e que as estruturas hospitalares, da cidade, não estão adequadas para tal evento. Em vista do exposto, urge que decisões de planejamento sejam tomadas.

REFERÊNCIAS

1. Brasil, Congresso Nacional. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre a organização e funcionamento dos serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 1990.
2. Brasil, Congresso Nacional. Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 1990.
3. Brasil, Política Nacional do Idoso. Lei nº. 8.842, de 4 de Janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 1994.
4. Brasil, Portaria do Gabinete do Ministro de Estado da Saúde nº 1395, de 9 de dezembro de 1999. Aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 1999.
5. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 702/02, de 12 de abril de 2002 – Redes Estaduais de Atenção à Saúde do Idoso. Diário Oficial da União. Brasília, 2002.
6. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria nº249/SAS/MS, de 2002, de 16 de abril de 2002 – Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso e normas de cadastramento e funcionamento dos Centros de Referência em Assistência à Saúde do Idoso (Anexos I, II e III). Diário Oficial da União. Brasília, 2002.
7. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS nº 2.258, de 19 de outubro de 2006 - Política nacional de saúde da pessoa idosa. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2528>> acesso em: 20 abr. 2011.
8. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS nº 2.048, de 03 de set de 2009- Aprova o Regulamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/regulamento>> acesso em: 20 abr. 2011.
9. Fundação Instituto Brasileiro de geografia e Estatística-IBGE – Projeção da população do Brasil por sexo e idade: 1980-2050: Revisão 2008/IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. - Rio de Janeiro: IBGE; 2008.
10. Firmo JOA, Barreto SM, Lima-costa MF. The Bambuí Health and Aging Study (BHAS): factors associated with the treatment of hypertension in older adults in the community. Cadernos de Saúde Pública. 2003; 19(3):512-521.
11. Fundação Instituto Brasileiro de geografia e Estatística -IBGE – Censo 2010: primeiros resultados. Disponível em: <www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm> acesso em: 05 mai. 2011.
12. Barros MML. (org). Velhice ou Terceira Idade?. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1998.
13. Bettinelli LA, Portella MR, Pasqualotti A. (orgs). Envelhecimento humano: múltiplas abordagens. Passo Fundo: Ed. Universidade de Passo Fundo; 2008.
14. Paschoal SMP, Franco RP, Salles RFN. Epidemiologia do envelhecimento. In: Papaléo Neto, M. Tratado de geriatria e gerontologia. São Paulo: Atheneu; 2007.
15. Fundação Instituto Brasileiro de geografia e Estatística -IBGE – Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. - IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais, - Rio de Janeiro: IBGE; 2009.
16. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística -IBGE – Indicadores Sociodemográficos e de saúde no Brasil- 2009: IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais, - Rio de Janeiro: IBGE; 2009.
17. Fernandes MGM, Fernandes BM. Unindo os fragmentos: construção de políticas públicas e garantia de direitos para idosos no Brasil – A terceira idade, São Paulo. 2010; 21 (49): 39-52.
18. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE/ João Pessoa 420 anos: 1585-2005, João Pessoa - PB: IBGE; 2005.

19. Pereira AMVB, Feliz MC, Schwanke CHA. Ensino de Geriatria na faculdades de medicina brasileira– Geriatria & Gerontologia, Rio de Janeiro. 2010; 4 (4):179-185

Correspondência

Elídio Vanzella

Endereço: Avenida Presidente Afonso Pena, 454, Bessa.

CEP: 58035-030

João Pessoa – Paraíba – Brasil

E-mail: evanzella@yahoo.com.br
