



Revista Consensus

Edição n. 10

+ Revista Consensus



- Edição interativa
- Linha editorial que reforça a importância do SUS e trata da gestão de maneira mais abrangente e estrutural
- Possibilidade de acessar conteúdos complementares por tablets e smartphones por meio do QR Code

+ Revista Consensus



Revista Consensus Interativa

A revista **Consensus** conta com a tecnologia de QR Code, um código de barras em 2D (duas dimensões) que permite ao usuário obter informações de forma rápida e prática.

A utilização é simples e fácil. Para fazer a leitura dos códigos é preciso ter um *smartphone* ou *tablet* equipado com câmera e um aplicativo (app) leitor de QR Code.

Praticamente todos os modelos recentes de *smartphones* disponíveis no mercado possuem um app pré-instalado. Caso o seu *smartphone* ou *tablet* não tenha, acessar a loja de aplicativos pelo próprio celular (Google Play, Apple App Store, BlackBerry App World etc.) e fazer o *download* do aplicativo leitor/scanner de código QR.

Abra o aplicativo leitor de QR Code, aponte a câmera do seu dispositivo móvel para o código que deseja acessar e, por meio da digitalização, todas as informações contidas no QR Code, como, por exemplo vídeos, fotos, áudios e websites irão abrir em seu dispositivo.

+ Revista Consensus

consensus | primeiro trimestre 2014



Wilson Duarte Alecrim lembrou aos parlamentares a grandiosidade do projeto que coletou mais de 2 milhões de assinaturas

Para Perondi, a intenção do governo é acabar com o PLP n. 321/2013. "Basta ver a proposta da PEC n. 22-A. Lá eles 'dinamitaram' o Movimento Saúde + 10 com uma proposta anêmica e vergonhosa de 15% da Receita Corrente Líquida da União em cinco anos. Isso foi, para mim, a interpretação concreta de que o Governo Federal não quer priorizar o SUS", disse.

Segundo o parlamentar, só a indignação de todos os brasileiros pode levar à votação do Saúde + 10, viabilizando assim mais recursos federais à saúde. "Talvez tenhamos de fazer passeatas de 1 milhão de pessoas como foi o Movimento Diretas Já ou como ocorreu na derrubada do golpe militar quando 2 milhões de pessoas foram às ruas", concluiu.

Ronald Ferreira, coordenador geral do Movimento Saúde + 10, mostrou-se satisfeito com a retomada do debate em torno do Projeto de Lei de Iniciativa Popular. "Esta Comissão atendeu plenamente às nossas expectativas. Nós, atores do Saúde + 10, estamos chamando para nós mesmos o protagonismo e ocupando os espaços que a democracia nos permite". ■

Eleita a diretoria do CONASS para a gestão 2014/2015



Reunidos no dia 26 de março, na 2ª Assembleia do CONASS de 2014, os secretários estaduais de saúde decidiram, por unanimidade, reconduzir a atual diretoria do Conselho.

"Nenhum presidente do CONASS é capaz de realizar uma boa condução sem a participação de todos os secretários e da Secretaria Executiva do CONASS. Se esse é o desejo dos meus colegas, agradeço as manifestações de respeito, confiança e carinho e aceito, honrado, continuar presidindo o CONASS", disse Wilson Alecrim.

O secretário executivo, Jurandi Frutuoso, permanecerá no cargo, a convite da diretoria do CONASS.

Presidente
Wilson Alecrim (AM)

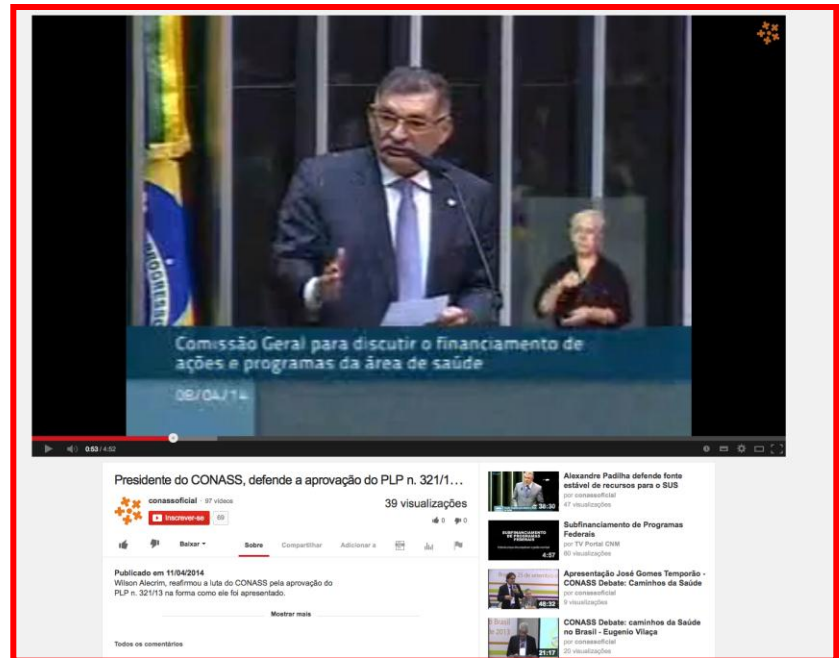
Vice-Presidentes e Adjuntos
Região Centro Oeste: Halim Antonio Girade (GO); Região Nordeste: Jorge Villas Boas (AL); Região Norte: Vanda Maria Paiva (TO); Região Sudeste: Marcos Emer Musafir (RJ); Região Sul: Michele Caputo Neto (PR)

Comissão Fiscal

Titulares: Waldson Dias de Souza (PB); Ernani Maia (PI); Hélio Franco de Macedo Júnior (PA). Suplentes: Suelly de Souza Melo da Costa (AC); Antônio Carlos dos Santos Figueira (PE); Jorge Araújo Lafeta Neto (MT)

Representantes do CONASS

na Hemobrás: Antônio Carlos dos Santos Figueira (PE), na ANS: René José Moreira dos Santos (PR), na Anvisa: Sandra Maria Sales Fagundes (Titular, RS), Viviane Rocha de Luiz (Suplente, assessora técnica do CONASS)



+ Revista Consensus

www.conass.org.br

pulação é alvo de atenção por todos os sistemas de saúde dos países desenvolvidos, por representar uma potencial ameaça futura, que deve ser reconhecida e abordada precocemente. Por sua vez, nos idosos frágeis, que representam cerca de 20 a 30% dos idosos, as intervenções têm como objetivo principal a recuperação da autonomia e independência. Nesta população, as intervenções mais eficazes para o ganho funcional são, por ordem de prioridade:

- redução da iatrogenia e suspensão de "drogas fúteis";
- definição de metas terapêuticas individualizadas e priorização dos cuidados, com envolvimento integral do paciente e de sua família;
- intervenções terapêuticas nas condições de saúde subdiagnosticadas e/ou subtratadas;
- reabilitação;
- prevenção secundária;
- prevenção primária.

Dessa forma, o atendimento adequado das condições agudas de saúde e das doenças crônicas não transmissíveis não é suficiente para essa nova população ainda desconhecida, os idosos frágeis. O aumento da esperança de vida em idades mais avançadas e o aumento da longevidade dos idosos são grandes conquistas da humanidade, que deve ser sempre celebrada. Entretanto, ele está intimamente associado à fragilidade. Assim, o sistema de saúde precisa estar preparado para atuar precocemente nos determinantes e nas consequências da fragilidade. A melhoria da qualidade de vida do idoso frágil, cujo aumento em número e percentual se dá a velocidades cada vez mais rápidas no país, representa o principal desafio do sistema de saúde brasileiro (Figura 2). ■

Leitura Sugerida

MENDES, E. V. *As redes de atenção à saúde*. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.



Baixe o livro
goo.gl/7Hgro1



MORAES, E. N. *Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.



Baixe o livro
goo.gl/aW35nV



MORAES, E. N.; LANNA, F. M. *Avaliação multidimensional do idoso*. Folium, 2014 (disponível na versão impressa e eletrônica – aplicativo para iPad).



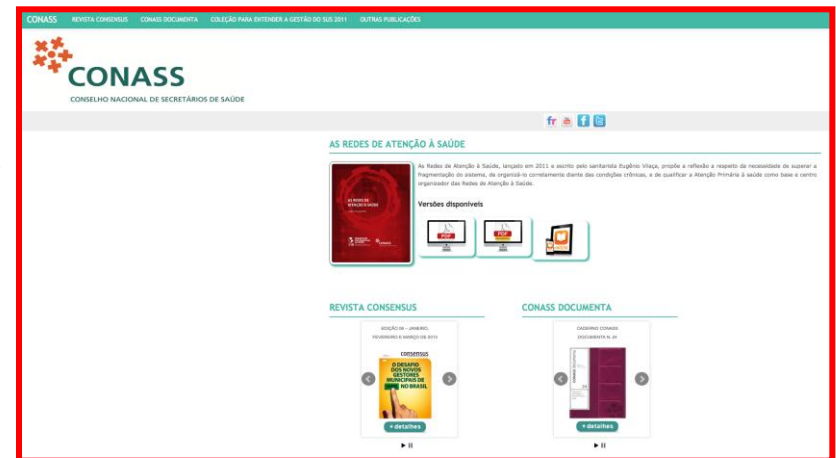
Conheça o livro
goo.gl/FkmpAQ



CAMARGOS, M. C. S.; MACHADO, C. J. O idoso frágil: uma proposta de abordagem na saúde. *Revista Kairós Gerontologia*, v. 16, n. 5, páginas 345-350, 2013.



Baixe o artigo
goo.gl/6ZjcrT





Revista Consensus

especial

familiar ou institucional, a oferta de serviços de atenção domiciliares, além de reordenar as instituições de longa permanência de forma que estas se constituam em opção humanizada de moradia para idosos, principalmente para aqueles em situação de vulnerabilidade social e sem vínculo familiares.

Para amenizar os impactos que essas transições acarretam ao SUS, o Ministério da Saúde (confrira todas as ações do MS na entrevista completa no site). Uma das mais importantes é a implementação do Modelo de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa. "Como é do conhecimento, o SUS adotou como orientação para organizar a atenção, a constituição e atuação em Redes de Atenção à Saúde (RAS). A necessidade de propor um modelo de atenção específico surgiu como resposta para organizar a atenção à população idosa no SUS. Esse modelo tem como foco potencializar e articular ações existentes nas RAS, incluindo as especificidades desse grupo", explica Maria Cristina Hoffmann.

Entre os objetivos específicos propostos no modelo, estão a busca por melhores resultados sanitários nas condições crônicas, a diminuição das referências para especialistas e hospitais, o aumento da eficiência dos sistemas de saúde, a produção de serviços mais custo-efetivos e melhorias na satisfação dos usuários em relação aos serviços de saúde e a ampliação e qualificação do acesso da pessoa

Vale ressaltar que o modelo foi elaborado e validado no VIII Colegiado de Gestores de Saúde da Pessoa Idosa, realizado em novembro de 2013 e será lançado no XXX Congresso Nacional do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), em junho deste ano.

O Ministério da Saúde participa da Comissão Interministerial instituída pelo Decreto Presidencial n. 8.114/2013, que estabelece o Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo e tem o objetivo de

articular esforços da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios em colaboração com a Sociedade Civil, para valorização e defesa dos direitos da pessoa idosa. A Comissão é coordenada pela Secretaria dos Direitos Humanos e é composta por 17 ministérios.

"Nós também estamos envolvidos diretamente no fortalecimento do Colegiado Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, que é formado por gestores dos estados e do Distrito Federal, dos municípios capitais e acima de 500 mil habitantes com reuniões presenciais semestrais e agenda permanente de trabalho", complementa Hoffmann.

Para conhecer a implementação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e o esforço de gestão de estados e municípios, a Cosapi conduziu um projeto de mapeamento das experiências exitosas de gestão, seguindo critérios como o alinhamento com princípios e diretrizes do SUS, com a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e com as diretrizes para organização da Rede de Atenção à Saúde com a população idosa. O projeto considerou o caráter inovador, a relevância dos resultados e o potencial para ser replicado em outras realidades.

A pesquisadora do Ipea Ana Maria Camarano lembra que a sociedade conseguiu grande avanço ao emplantar a Política Nacional do Idoso, mas faz uma ressalva: "Nós não conseguimos implementá-la, tanto que nove anos depois foi criado o Estatuto do Idoso por meio

"Nós temos condições de desenvolver políticas públicas e sociais eficazes para enfrentar essa nova realidade, mas para isso é preciso que os governantes tratem esse problema como prioridade. Condições há, basta querer. O que preocupa é que o Brasil ainda não conseguiu resolver a saúde para a população. Ainda há uma dificuldade de atendimento, de acesso da população como um todo e consequentemente isso afeta também a população idosa".



CONASS
CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE

Entrevista com a Coordenação da Saúde da Pessoa Idosa – Matéria O Tempo Não Para – Revista Consensus n. 10

Ter, 10 de abril de 2014 12:24

Para saber mais sobre como o Ministério da Saúde tem se preparado para enfrentar o envelhecimento populacional, consulte Maria Cristina Hoffmann e Maria Cristina Gomes, coordenadoras gerais de ações interministeriais, de Saúde da Pessoa Idosa, áreas de recursos de saúde vinculadas ao Departamento de Atenção Especializada e Família (DAE) da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), Centro de Apoio e Apoio de Atenção.

Revista Consensus - As mudanças demográficas observadas na população brasileira nos últimos anos, com o aumento da expectativa de vida e a distribuição da idade da população, apontam para o aumento do número de idosos, tendendo a ampliar as demandas da sociedade social e por saúde, tendo impacto sobre a produção. Quais são as principais áreas envolvidas no estado brasileiro?

Conass - No Brasil, somos 21,5 milhões de brasileiros representando 12,1% da população, mas que o índice de registros em 2011, quando a taxa bruta de mortalidade foi de 12,2% (contra 12,1% em 2010), correspondendo a 9% de população total (Fonte: IBGE). A expectativa de vida para ambos os sexos aumentou para 74 anos, sendo 72,7 para as mulheres e 70,8 para os homens. O processo de envelhecimento populacional brasileiro é acompanhado por importantes transformações e grandes desigualdades sociais. O aumento progressivo do envelhecimento impacta e está mudando no qual a população idosa representa, como a taxa de dependência, o aumento das doenças crônicas e associadas a esse quadro, assim mudando as demandas das famílias, dos hospitais, dos serviços de saúde, o papel do Estado em garantir a qualidade de vida da população, a sustentabilidade do sistema social em termos de saúde, o acesso à saúde e o papel articulador intersetorial entre os setores, tanto a assistência social e previdência social para responder às demandas complexas de cuidado.

Número de pessoas com mais de 60 anos

Ano	População	Porcentagem
2001	10,2 milhões	9%
2011	21,5 milhões	12,1%

Fonte: IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>

Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

DECRETO Nº 11.141 DE 14 DE DEZEMBRO DE 2010

RESOLUÇÃO DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso VI, alínea "d", da Constituição.

DIRETIVA

Art. 1º. Foi estabelecida a Comissão Nacional para o Envelhecimento Ativo, com objetivo de elaborar proposta de Lei, do Distrito Federal, dos Municípios, em colaboração com a sociedade civil, para valorização, promoção e defesa dos direitos da pessoa idosa.

Art. 2º. As ações implementadas no âmbito do Conselho Nacional para o Envelhecimento Ativo terão como fundamento os seguintes eixos:

- 1 - universalização e priorização;
- 2 - participação e inclusão da família;
- 3 - informação e formação;
- 4 - fortalecimento do Estado, Distrito Federal e Municípios no Conselho Nacional para o Envelhecimento Ativo sob o comando de uma comissão;
- 5 - promoção de melhorias na rede de atenção à população idosa e sua distribuição;
- 6 - afirmação de direitos e do protagonismo da pessoa idosa na promoção de sua autonomia e independência;
- 7 - atuação conjunta e integrada, para assegurar atenção integral às pessoas idosas e às suas famílias;
- 8 - integração de serviços, com ênfase no atendimento de saúde, com ênfase no diagnóstico precoce, na atenção primária à saúde e nos serviços de reabilitação e promoção da saúde;
- 9 - fortalecimento da rede de atenção à saúde da pessoa idosa;
- 10 - atendimento preferencial prestado a indivíduos idosos em regiões pobres e privadas prestadoras de serviços à população;
- 11 - inclusão social dos idosos em atividades culturais e recreativas;
- 12 - capacitação, formação e educação continuada dos profissionais que prestam atendimento à pessoa idosa;
- 13 - ampliação de oportunidades para envelhecimento da pessoa idosa e seu acesso à cultura;
- 14 - desenvolvimento de estudos e pesquisas relacionadas ao envelhecimento da população;
- 15 - monitoramento e controle social por parte da sociedade representada no âmbito do Conselho Nacional para o Envelhecimento Ativo;
- 16 - divulgação de política nacional do idoso;
- 17 - articulação dos Estados, Distrito Federal e Municípios no Conselho Nacional para o Envelhecimento Ativo sob o comando de uma comissão, nos seguintes eixos:

Parágrafo único - A defesa de um modelo de Conselho Nacional para o Envelhecimento Ativo implica responsabilidade de priorizar políticas e ações destinadas a garantir os direitos da pessoa idosa, por meio de atuação articulada com o art. 2º e as diretrizes estabelecidas no art. 1º.

Art. 3º. O Conselho Nacional para o Envelhecimento Ativo poderá atuar com o Conselho, em caráter consultivo, de órgãos e entidades públicas ou privadas, de pessoas físicas.

Art. 4º. Foi instituída a Comissão Interministerial para avaliar, monitorar e analisar ações promovidas no âmbito do Conselho Nacional para o Envelhecimento Ativo e promover a articulação de órgãos e entidades públicas envolvidas em sua implementação.

Art. 5º. A Comissão Interministerial prevista no art. 4º será composta por representantes, pelo e seguinte ordem:

- 1 - Secretaria de Defesa Humana da Presidência da República, que o coordenará;
- 2 - Ministério da Saúde;
- 3 - Ministério do Trabalho e Emprego;
- 4 - Ministério da Educação;
- 5 - Ministério do Idoso;



Especial

Saúde da Pessoa Idosa

Como preparar o Brasil para o desafio do século XXI

Uma expressiva transição demográfica vem se tornando preponderante no Brasil, devendo mudar o rumo das políticas assistenciais no nosso país. De acordo com a projeção de especialistas, o crescimento demográfico, a urbanização e o envelhecimento da população farão que tenhamos, em pouco mais de três décadas, 40 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, consideradas idosas de acordo com a idade estabelecida pelas Nações Unidas e adotada pelo Estatuto do Idoso no Brasil.

Apresentaremos os principais aspectos relacionados à saúde do idoso e às políticas sociais necessárias para que os anos a mais de vida dos brasileiros não sejam um transtorno, mas sinônimo de desenvolvimento do nosso país e motivo de alegria para os cidadãos.

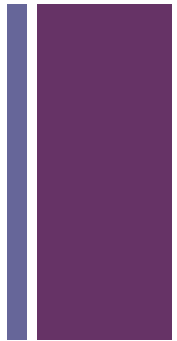


Entrevista

Arthur Chioro

Nesta entrevista exclusiva à Revista **Consensus**, Arthur Chioro fala sobre como pretende enfrentar os maiores problemas que desafiam e ameaçam a saúde pública brasileira, como a judicialização, o financiamento do SUS e a oferta e as condições de trabalho dos profissionais de saúde pública no Brasil.





Saúde em Foco

A crise contemporânea dos modelos de atenção à saúde

Como o Brasil e o mundo podem se preparar para enfrentar os problemas que assolam os seus modelos de Atenção



A evolução acelerada que o mundo contemporâneo vive nos coloca diante de rápidas e constantes transformações. Acompanhá-las, mais do que questão de sobrevivência, é também uma maneira de inserção social. Adaptar-se às novas realidades impostas por esse desenvolvimento dinâmico faz-se necessário em uma sociedade que exige cada vez mais que estejamos inseridos em seu contexto.

Pensando nisso e em busca de soluções que resolvam ou ao menos amenizem o problema, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde promove o seminário CONASS Debate – A crise contemporânea dos sistemas de saúde.

+ Revista Consensus



■ **Relações Internacionais**

- *Cobertura e sistemas universais de saúde são tema de intercâmbio internacional de experiências no Brasil*

■ **Institucional**

- *Pesquisa avalia o desempenho das UPA 24 horas*
- *Comissão Geral da Câmara dos Deputados debate financiamento da Saúde*

■ **Opinião**

- *Como preparar o sistema de saúde brasileiro para enfrentar o envelhecimento, tendo em vista a mudança do perfil demográfico*

■ **Curtas**