VOLUME 8

RIAGE
REVISTA IBERO-AMERICANA DE GERONTOLOGIA

Uma análise sobre o objetivo de desenvolvimento sustentável 3 - meta 3.9 e a população idosa brasileira

An analysis of Sustainable Development Goal 3 – Target 3.9 and the Brazilian older population

Rafael Rafa[1]

1 - UEPG
Corresponding author: rafaelferrareze@hotmail.com

Informação do artigo
Recebido: 15/07/2025
Revisto: 28/09/2025
Aceite: 15/10/2025

This work is licensed under Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International

RESUMO

Este artigo pretende abordar o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3 e suas metas, 3.9, através das submetas – '3.b, 3.c e 3.d', atreladas ao público idoso brasileiro, verificando através destes indicadores, o desenvolvimento das ações ao longo de sua aplicação e os resultados obtidos nesse processo. Quanto a metodologia da pesquisa, ela possui natureza qualitativa, caráter exploratório, recorrendo também a teoria crítico social, como embasamento teórico por meio de autores como: Bitencourt (2023), Castro (2016), Martins et al. (2007), Farmer (2005) e Birren (2001) entre outros, bem como a técnica de análise do conteúdo, para categorizar os dados coletados em meio a pesquisa. A pesquisa concluiu que, o Brasil tem avançado na promoção da saúde da população idosa, com programas como o Farmácia Popular e o PNI, oferecendo acesso a medicamentos e vacinas, mas ainda enfrentando desafios recorrentes. A desigualdade regional, o subfinanciamento do SUS, a escassez de profissionais especializados e as limitações logísticas dificultam a universalização do acesso aos cuidados essenciais. Ademais, a falta de investimentos adequados e a baixa cobertura de programas preventivos comprometem a eficácia das políticas públicas. Para garantir um envelhecimento saudável e digno, é necessário ampliar o financiamento, investir na formação de profissionais e fortalecer estratégias de prevenção e cuidado.

Palavras-chave: ODS 3; Meta 3; Meta 3.9; idosos; Brasil.

ABSTRACT

This article aims to address Sustainable Development Goal (SDG) 3 and its Target 3.9, through the related sub-targets—3.b, 3.c and 3.d—focusing on the Brazilian older population. It examines, through these indicators, the development of actions throughout their implementation and the results achieved in this process. Regarding the research methodology, it has a qualitative nature and an exploratory character, also drawing on critical social theory as its theoretical framework, supported by authors such as Bitencourt (2023), Castro (2016), Martins et al. (2007), Farmer (2005) and Birren (2001), among others. Content analysis was used to categorise the data collected during the study. The research concluded that Brazil has made progress in promoting the health of the older population, with programmes such as *Farmácia Popular*and the National Immunization Programme (PNI), offering access to medicines and vaccines, although recurring challenges remain. Regional inequality, underfunding of the Unified Health System (SUS), the shortage of specialised professionals, and logistical limitations hinder the universalisation of access to essential care. Furthermore, insufficient investments and the low coverage of preventive programmes compromise the effectiveness of public policies. To ensure healthy and dignified ageing, it is necessary to increase funding, invest in professional training, and strengthen prevention and care strategies.

Keywords: SDG 3; Target 3; Target 3.9; older adults; Brazil.

INTRODUÇÃO

Este artigo pretende abordar o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3 e suas metas, 3.9, através das submetas – '3.b, 3.c e 3.d', atreladas ao público idoso brasileiro, verificando, mediante estes indicadores, o desenvolvimento das ações ao longo de sua aplicação e os resultados obtidos neste processo.

Quanto a metodologia da pesquisa, ela possui natureza qualitativa, que no entender de Richardson (2012), interpreta os resultados captados no processo da pesquisa de forma subjetiva, elencando diferentes categorias de análises podendo ser estas: a cultura, a história, a política entre outros.

A pesquisa, possui caráter exploratório, que no entender do autor mencionado, pretende averiguar as informações na integra e de maneira aprofundada; ancorada também na teoria crítico social, como embasamento teórico, através de autores como: Bitencourt (2023), Castro (2016), Martins et al. (2007), Farmer (2005) e Birren (2001), e a técnica de análise do conteúdo, para classificar as informações obtidas através da pesquisa.

Sobre essa técnica de análise, Bardin (2011), a descreve como, um conjunto de procedimentos sistemáticos e objetivos para analisar comunicações, com o propósito de inferir conhecimentos relativos às condições de produção e recepção das mensagens, sendo uma metodologia bastante utilizada em pesquisas qualitativas. No entender da autora, a análise de conteúdo é composta por três fases importantes:

1ª Pré-análise: momento de organização do material a ser analisado. O pesquisador realiza uma leitura flutuante, formula hipóteses e objetivos, e define os

 ISSN: 2795-559 · DOI: 10.61415/riage.397

critérios de codificação, categorização e recorte do corpus (BARDIN, 2011).

2ª Exploração do material: o material é fragmentado em unidades de análise (como palavras, frases ou temas) que serão classificadas em categorias previamente definidas. A codificação pode ser quantitativa (frequência de termos) ou qualitativa (significados e contextos) (Idem).

3ª Tratamento dos resultados e interpretação: onde os dados são analisados e interpretados à luz do referencial teórico escolhido. O intuito dessa proposta é ir além da descrição superficial, buscando compreender os significados latentes das comunicações (BARDIN, 2011).

A autora destaca ainda, que essa técnica de análise, não se limita à contagem de palavras, mas busca interpretar os sentidos explícitos e implícitos nas mensagens, contribuindo para a compreensão do objeto de estudo (BARDIN, 2011).

Para melhor compreensão dos leitores, o trabalho divide-se da seguinte maneira: Introdução, 1. Breve histórico sobre a Agenda 2030 e a pactuação dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Organização das Nações Unidas (ONU), 1.1. Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 – Saúde e Bem-Estar e suas metas, 2. As categorias de análise desenvolvidas em torno da meta 3.9, 2.1. Os resultados obtidos através das categorias de análise desenvolvidas entre as metas 3.9 e os idosos no Brasil, 2.1.1. Pesquisa, desenvolvimento e acesso a medicamentos e vacinas essenciais a preços acessíveis pela população idosa no Brasil,

2.1.2. Financiamento da saúde e Recursos Humanos no país através das políticas públicas brasileiras inerente a pessoa idosa e 2.1.3. Alerta precoce, redução e gerenciamento dos riscos nacionais e globais quanto a saúde do idoso no atual contexto, conclusões e referências bibliográficas.

Breve histórico sobre a agenda 2030 e a pactuação dos objetivos de desenvolvimento sustentável da organização das nações unidas (ONU)

A Agenda 2030 da Organização da Nações Unidas1 (ONU), é um projeto de ação, que entrou em vigor, a partir de 2015, elaborado por 193 países, tendo como objetivo, a promoção, o desenvolvimento sustentável, a eliminação da pobreza e a proteção do planeta (ONU, 2025). Essa proposta, é composta por 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável2 (ODS), interligados a áreas como: “educação, saúde, igualdade de gênero, crescimento econômico inclusivo e preservação ambiental” (ONU, 2025, p. 2), integrados e interdependentes, no intuito em equilibrar o progresso econômico, a justiça social e a sustentabilidade ambiental, garantindo um futuro melhor para a humanidade e o planeta terra (ONU, 2025). Os 17 ODS determinados pela Agenda da ONU são:

1. Erradicação da pobreza, 2. Fome zero e agricultura sustentável, 3. Saúde e Bem-Estar, 4. Educação de qualidade, 5. Igualdade de gênero, 6. Água potável e saneamento, 7. Energia limpa e acessível, 8. Trabalho descente e crescimento econômico, 9. Indústria, inovação e infraestrutura, 10. Redução das desigualdades, 11. Cidades e comunidades sustentáveis, 12. Consumo e produção responsáveis, 13. Ação contra a mudança global do clima, 14. Vida na água, 15. Vida terrestre, 16. Paz, justiça e

 ISSN: 2795-559 · DOI: 10.61415/riage.397

instituições eficazes e 17. Parcerias e meios de implementação (ONU, 2025, p. 1).

Estes ODS, estão transpassados por 169 metas a serem alcançadas até o ano de 2030. A "Organização das Nações Unidas3" (ONU), escolhida pelas potências mundiais em assembleia, na formulação destas pactuações (Idem).

Essa proposta, teve início, em setembro de 2000, quando líderes de 189 países se encontraram na ONU, em Nova York, para deliberarem a "Declaração do Milênio4", compromisso, para a construção de um mundo mais seguro, próspero e mais justo para todos e todas (ONU, 2010).

A Declaração do Milênio (DM), estipulava 8 metas, a serem alcançadas até o ano de 2015, popularmente conhecida como: "Objetivos de Desenvolvimento do Milênio5" (ODM), com o slogan: "8 jeitos de mudar o mundo6" sendo estes: 1. Erradicar a pobreza extrema e a fome, 2. Alcançar educação primária universal, 3. Promover a igualdade entre os sexos e a autonomia das mulheres, 4. Reduzir a mortalidade infantil, 5. Melhorar a saúde materna, 6. Combater o HIV/AIDS, a malária e outras doenças, 7. Garantir a sustentabilidade ambiental e 8. Estabelecer uma parceria global para o desenvolvimento (ONU, 2010).

Os resultados quanto a efetivação dos 8 ODM, em suma, foram positivos, no entanto, a ONU (2010), entendeu que algumas propostas poderiam ser replicadas, ampliando também, o foco de ação para mais indicadores. Dessa forma, foi estabelecida a Agenda 2030, com os 17 ODS, estipulados pela ONU, a serem cumpridos até o ano de 2030 (Idem).

Segundo Buss e Tobar (2017), estes 17 ODS, representam um avanço significativo em relação aos anteriores, procurando essa nova versão, não apenas eliminar a pobreza e promover o bem-estar social, mas também transpassar, questões econômicas, de saúde, gênero, idadismo, ambientais entre outras, através da perspectiva de totalidade, logo, perpassando homem, trabalho, natureza, alimentação dentre outros/as.

Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 – 'Saúde e Bem-Estar' e suas metas

O Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3 – 'Saúde e Bem-Estar', tem como proposta, garantir o acesso universal a serviços de saúde com qualidade e promover o bem-estar físico e mental para todas as pessoas, em todas as fases da vida (ONU, 2015).

Esse plano, abrange, desde a redução da mortalidade materno-infantil, até o combate a epidemias como HIV, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas (Idem).

Segundo a ONU (2015), o ODS 3, visa assegurar o acesso a medicamentos e vacinas essenciais, promover a saúde mental e combater o abuso de substâncias, como álcool e drogas ilícitas. Para alcançar essas metas ONU (2015), afirma ser essencial, o fortalecimento dos sistemas de saúde, garantindo infraestruturas adequadas, profissionais capacitados e financiamento sustentável.

A promoção de estilos de vida saudáveis, o acesso à informação e a implementação de políticas públicas inclusivas, também são fundamentais para a prevenção de doenças e melhora na qualidade de vida, destacando ainda que, saúde e bem-estar são direitos básicos e interligados a

 ISSN: 2795-559 · DOI: 10.61415/riage.397

outros objetivos, como educação, igualdade social e preservação ambiental, sendo, portanto, essenciais para o desenvolvimento sustentável e a construção de uma sociedade mais justa e adaptável.

Quanto a meta 3.9 – "Até 2030, reduzir substancialmente o número de mortes e de doenças causadas por produtos químicos perigosos, contaminação e poluição do ar, da água e do solo" (ONU, 2025), e as submetas escolhidas para análise neste estudo:

3.9.3.b apoiar a pesquisa e o desenvolvimento de vacinas e medicamentos para as doenças transmissíveis e não transmissíveis, que afetam principalmente os países em desenvolvimento e proporcionar o acesso a medicamentos e vacinas essenciais a preços acessíveis, segundo a Declaração de Doha7 (Idem).

A Declaração de Doha, adotada em 2001, pela 'Organização Mundial do Comércio'8 (OMC), reafirma o direito dos países-membros, de priorizarem a saúde pública em relação às patentes farmacêuticas, conforme previsto no "Acordo sobre Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio"9 (TRIPS), documento que autoriza os governos a adotarem medidas, como: 'licenças compulsórias', para garantir o 'acesso a medicamentos essenciais em situações de emergência', como epidemias (OMC, 2001, p.1).

Esse documento também reforça o equilíbrio entre a proteção da propriedade intelectual e a necessidade de promover o bem-estar das populações, garantindo que as regras comerciais não impeçam o direito à saúde (OMC, 2001).

3.9.3.c aumentar substancialmente, o financiamento da saúde e o recrutamento, desenvolvimento, formação, e retenção do pessoal na área da saúde, nos países em desenvolvimento, principalmente, nos países menos desenvolvidos e nos pequenos Estados insulares em desenvolvimento (Idem).

Sobre o fortalecimento dos Sistemas de Saúde nos países em desenvolvimento, Farmer (2005), afirma depender, diretamente do aumento substancial do financiamento destinado ao setor, garantindo recursos suficientes para a infraestrutura, serviços básicos e atendimento de qualidade.

Investimentos consistentes ainda no entender do autor, permitem não apenas a ampliação do acesso universal à saúde, mas também o enfrentamento de desafios como: a escassez de mão de obra qualificada e a precarização nas condições de trabalho. O apoio financeiro, tanto interno quanto internacional, também é muito importante, para promover a equidade na saúde, especialmente nos países menos desenvolvidos e em pequenos Estados insulares, onde as limitações econômicas dificultam a sustentabilidade dos sistemas de saúde (FARMER, 2005). Além do financiamento, é essencial priorizar o recrutamento, desenvolvimento, formação e retenção de profissionais de saúde, por meio dos programas de capacitação continuada, garantindo com que médicos, enfermeiros, técnicos e demais, estejam preparados para lidar com as necessidades das populações, incluindo o enfrentamento de surtos e doenças crônicas (Idem).

A contratação desses profissionais, exige condições dignas de trabalho, remuneração justa e oportunidades de plano de carreira profissional, assim como a revisão e implementação de políticas públicas e

 ISSN: 2795-559 · DOI: 10.61415/riage.397

sociais, voltadas a valorização da força de trabalho do profissional de saúde, cruciais para fortalecer a resiliência dos sistemas de saúde e assegurar que ninguém fique para trás no acesso a cuidados essenciais, nos pequenos Estados insulares e em países menos desenvolvidos.

3.9.3.d reforçar a capacidade de todos os países, particularmente os países em desenvolvimento, quanto ao alerta precoce, redução e gerenciamento de riscos, nacionais e internacionais (OMC, 2001).

Wisner; Blaikie; Cannon e Davis (2004), apontam também, quanto a capacidade de alerta precoce, redução e gerenciamento de riscos, essenciais para garantir que os países, especialmente os em desenvolvimento, estejam preparados para enfrentar crises de saúde, desastres naturais e outras ameaças emergentes.

O investimento em tecnologias de monitoramento e sistemas de informação adequados, bem como no treinamento de profissionais para identificar sinais de risco, permitem respostas mais eficientes e eficazes. Países em desenvolvimento, frequentemente mais vulneráveis devido a fatores como infraestrutura precária e escassez de recursos, necessitam de apoio para fortalecerem esses sistemas de prevenção e gestão, minimizando os impactos de desastres e crises (Idem).

Ademais, a colaboração internacional desempenha um papel crucial no reforço dessas capacidades. Wisner; Blaikie; Cannon e Davis (2004), afirmam também que:

O compartilhamento de informações, recursos e boas práticas entre países, através das redes de cooperação e parcerias globais, ajudam a construir um sistema de alerta precoce mais robusto e interconectado (WISNER; BLAIKIE; CANNON e DAVIS, 2004, p.11).

A redução de riscos não se limita apenas à resposta imediata, envolve também, a implementação de políticas públicas que promovam a resiliência a longo prazo, como a construção de infraestruturas mais seguras e a capacitação de comunidades locais. Fortalecer essas capacidades em países em desenvolvimento, podem não apenas reduzir as perdas humanas e materiais durante crises, mas também acelerar a recuperação e o desenvolvimento sustentável (WISNER; BLAIKIE; CANNON; DAVIS, 2004).

As categorias de análise desenvolvidas em torno da meta 3.9

As categorias de análise desenvolvidas por intermédio da meta 3.9 do ODS 3 e suas submetas: '3.b, 3.c e 3d', foram:

1. Pesquisa, desenvolvimento e acesso a medicamentos e vacinas essenciais a preços acessíveis pela população idosa no Brasil;
2. Financiamento da saúde e Recursos Humanos no país através das políticas públicas brasileiras inerente a pessoa idosa;
3. Alerta precoce, redução e gerenciamento dos riscos nacionais e globais quanto a saúde do idoso no atual contexto.

É preciso dizer também, que o recorte feito na meta 3.9, removendo a submeta '3.a' – "Fortalecer a implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco em todos os países, conforme apropriado" (ONU, 2025, p. 1), se justifica devido o recorte feito entres essas metas e por esta, ser uma abordagem ampla, carecendo de um estudo mais aprofunda sobre o assunto, não sendo osso foco do trabalho neste momento.

 ISSN: 2795-559 · DOI: 10.61415/riage.397

No próximo tópico, serão apresentadas, as informações inerentes as 3 categorias contempladas neste estudo, com prisma na pessoa idosa.

Os resultados obtidos através das categorias de análise desenvolvidas entre as metas 3.9 e os idosos no Brasil

O envelhecimento populacional no Brasil tem avançado de forma acelerada, refletindo os avanços socioeconômicos e a evolução na área da saúde. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população idosa representa atualmente 14,7% da população brasileira, o que impõe desafios crescentes para o sistema de saúde (IBGE, 2021).

Nesse contexto, questões como o acesso a medicamentos, vacinas a preços acessíveis, o financiamento da saúde e a capacitação de recursos humanos, além de estratégias de alerta precoce e gerenciamento de riscos, tornam-se essenciais para garantir a qualidade de vida dessa parcela da população.

No entender de Birren (2001), a promoção do envelhecimento saudável exige políticas públicas integradas e eficazes, voltadas tanto para a prevenção quanto para o tratamento das doenças mais prevalentes na terceira idade, embora existam iniciativas como: o Programa Nacional de Imunizações 10(PNI), o Farmácia Popular 11e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa12 (PNSPI), desafios como o subfinanciamento da saúde, a escassez de profissionais especializados e as desigualdades regionais são indicadores persistentes.

Assim, compreender a complexidade desses indicadores, além de necessário, é algo fundamental, para a elaboração de soluções que garantam por intermédio das políticas públicas e sociais, um envelhecimento digno, equitativo e com qualidade no país.

Pesquisa, desenvolvimento e acesso a medicamentos e vacinas essenciais a preços acessíveis pela população idosa no Brasil

Segundo Castro (2016), no Brasil, a pesquisa, o desenvolvimento e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais para a população idosa, têm avançado significativamente, refletindo tanto aspectos positivos quanto desafios persistentes.

Quanto aos aspectos positivos sobre a pesquisa, o desenvolvimento e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais para a população idosa, a autora, os pontua como sendo: 1. O Sistema Único de Saúde (SUS), desempenha um papel crucial na promoção da saúde dos idosos, oferecendo acesso gratuito à medicamentos e vacinas essenciais (CASTRO, 2016).

Como exemplo, a autora afirma que:

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), disponibiliza vacinas específicas para a terceira idade, como a vacina adsorvida difteria e tétano adulto13 (dT), que previne difteria e tétano, e a pneumocócica 23-valente14 (PPV 23), que protege contra infecções pulmonares e meningite bacteriana. Além disso, os idosos são prioritários nas campanhas de vacinação contra a gripe e a COVID-19, reconhecendo sua vulnerabilidade a essas doenças (CASTRO, 2016, p. 12).

Em relação ao acesso a medicamentos, o SUS oferece gratuitamente tratamentos para diversas condições prevalentes na população idosa. Birren (2001), afirma que o

 ISSN: 2795-559 · DOI: 10.61415/riage.397

Programa Farmácia Popular do Brasil, ampliou esse acesso, permitindo que idosos obtivessem, medicamentos essenciais de forma gratuita ou com mais desconto. Ele anda menciona que, a partir do dia '14 de fevereiro de 2025', o programa passaria a disponibilizar, 100% gratuito, os medicamentos e insumos de seu elenco à população brasileira (BIRREN, 2001).

Quanto a execução dessa medida, Brasil (2025), afirma que, a partir da data estabelecida, o 'Programa Farmácia Popular', "passou a disponibilizar gratuitamente, 41 medicamentos e insumos de seu elenco à população brasileira" (BRASIL, 2025).

Segundo Brasil (2025), essa ampliação inclui: Medicamentos para condições como hipertensão, diabetes, asma, osteoporose, dislipidemia, rinite, doença de Parkinson, glaucoma, diabetes mellitus associadas a doenças cardiovasculares, além de anticoncepcionais, oferecendo ainda o programa, fraldas geriátricas para pessoas com incontinência (urinária e/ou fecal), e absorventes higiênicos para beneficiárias do Programa Dignidade Menstrual15 (BRASIL, 2025, p 2).

Essas iniciativas visam facilitar, o acesso da população aos medicamentos essenciais e insumos para diferentes condições de saúde, reforçando o compromisso com a saúde e o bem- estar da população idosa brasileira.

Quantos aos aspectos negativos, a serem superados acerca da pesquisa, desenvolvimento e acesso a medicamentos e vacinas essenciais a preços acessíveis pela população idosa no Brasil, o IBGE (2021), afirma que:

Embora 86% dos idosos tenham acesso a todos os medicamentos de uso contínuo, 50,7% deles, precisam comprá-los, o que pode representar um ônus financeiro expressivo, especialmente para aqueles com múltiplas doenças crônicas (IBGE, 2021, p. 2).

Birren (2001), corrobora ao mencionar que, a cobertura vacinal entre idosos nem sempre atinge as metas estabelecidas, devido a fatores como: desinformação, medo de efeitos adversos e dificuldades de acesso aos locais específicos, contribuindo assim, para as baixas taxas de adesão a vacinação.

A desigualdade regional no Brasil segundo o IBGE (2021), é um problema recorrente, especialmente no que diz respeito ao acesso a serviços de saúde, como medicamentos e vacinas para idosos.

O instituto afirma também, que as regiões Sul e Sudeste, mais desenvolvidas, têm melhores indicadores socioeconômicos e infraestruturais de saúde, o que proporciona maior acesso da população idosa a esses serviços, em contraste, as regiões Norte e Nordeste, que enfrentam desafios socioeconômicos e estruturais mais intensas, apresentando um acesso limitado a esses mesmos recursos.

De acordo com o IBGE (2021), algumas disparidades regionais, podem ser observadas:

1. Acesso a serviços de saúde: Nos estados mais desenvolvidos, como São Paulo e Paraná, os idosos têm acesso facilitado aos serviços de saúde pública e privada, o que inclui a obtenção de medicamentos e a vacinação. Em contrapartida, estados do Norte e Nordeste enfrentam maiores dificuldades devido à escassez de unidades de saúde e à falta de médicos em algumas áreas, 2. Vacinação: O Sistema Único de

 ISSN: 2795-559 · DOI: 10.61415/riage.397

Saúde (SUS) oferece vacinas gratuitamente para idosos, mas a cobertura vacinal varia de acordo com a região. Estados do Sul e Sudeste, com maior estrutura de saúde, apresentam taxas de vacinação mais altas, enquanto nas regiões Norte e Nordeste, devido à distância e dificuldades logísticas, a cobertura vacinal tende a ser mais baixa, 3. Indicadores de saúde: A expectativa de vida dos idosos também varia conforme a região, com as regiões mais desenvolvidas apresentando melhor expectativa de vida e melhores condições de saúde, estando diretamente ligado, ao maior acesso a cuidados médicos, medicamentos e vacinas (IBGE, 2021, p. 1).

Embora o Brasil tenha feito progressos notáveis na promoção da saúde da população idosa por meio de programas como o PNI e o Farmácia Popular, é fundamental abordar os desafios remanescentes. A redução das desigualdades regionais, a melhoria na distribuição de medicamentos e vacinas e o aumento da conscientização sobre a importância da imunização, são passos essenciais para garantir que todos os idosos tenham acesso equitativo a cuidados de saúde de qualidade.

Financiamento da saúde e Recursos Humanos no país através das políticas públicas brasileiras inerente a pessoa idosa

De acordo com o Censo Demográfico de 2022, o Brasil enfrenta um acelerado processo de envelhecimento populacional. Os dados indicam que:

A população idosa no país alcançou 31,2 milhões de pessoas, representando 14,7% dos brasileiros, apresentando esse cenário, desafios significativos ao financiamento da saúde e à gestão de recursos humanos, especialmente no que tange às políticas públicas direcionadas à população idosa (IBGE, 2022, P. 6).

Quanto aos aspectos positivos inerentes ao financiamento, recursos humanos especializados na área da saúde, através das políticas públicas brasileiras inerente a pessoa idosa, Martins et. al. (2007), afirma que o país possui um arcabouço legal e robusto para a proteção dos direitos dos idosos, por intermédio da Política Nacional do Idoso16 (Lei nº 8.842/1994), instituída pela Portaria nº 2.528/200617, que visa promover o envelhecimento ativo e saudável, garantindo a autonomia e a independência dos indivíduos idosos e pelo Estatuto da Pessoa Idosa18 (Lei nº 10.741/2003), que estabelece as diretrizes para assegurar atenção integral à saúde dessa população.

No âmbito do Sistema Único de Saúde 19(SUS), a autora, ainda menciona que programas como o "Estratégia Saúde da Família20", têm sido fundamentais na atenção primária à saúde do idoso, proporcionando atendimento domiciliar e acompanhamento contínuo e a promoção da saúde e a prevenção de doenças, reduzindo a demanda por serviços de alta complexidade (Martins et. al., 2007).

Os aspectos negativos, quanto ao financiamento, recursos humanos especializados na área da saúde, perpassados pelas políticas públicas brasileiras inerente a pessoa idosa, Bitencourt (2023), afirma que:

O financiamento da saúde no Brasil enfrenta limitações. Embora o gasto público per capita com saúde tenha aumentado entre 2010 e 2018, houve uma redução de 3% em relação a 2014, impactando diretamente na qualidade e na disponibilidade dos serviços oferecidos aos idosos (BITENCOURT, 2023, p. 18).

 ISSN: 2795-559 · DOI: 10.61415/riage.397

A formação e a capacitação de recursos humanos especializados em geriatria e gerontologia, também são insuficientes. Bitencourt (2023), ainda aponta, que a gravidade da escassez de equipes multiprofissionais com conhecimento específico no cuidado ao idoso, comprometem a efetividade das políticas públicas na área da saúde.

O autor, ainda elenca os entraves visto em sua perspectiva como:

1. Déficit de Geriatras: De acordo com o Conselho Federal de Medicina21 (CFM), o Brasil possui aproximadamente 2.700 geriatras registrados, resultando em uma proporção de um geriatra para cada 12 mil idosos. Esse número está muito aquém da recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), que sugere um geriatra para cada mil idosos, indicando um déficit de cerca de 29 mil profissionais no país, 2. Concentração Regional: Além da escassez numérica, há uma distribuição desigual desses profissionais. Dados do Ministério da Saúde revelam que 55% dos geriatras estão concentrados nas capitais, e 58% localizam-se na região Sudeste, exacerbando a falta de atendimento especializado em outras áreas do país. 3. Formação Insuficiente: A formação de novos especialistas também enfrenta obstáculos. Em 2018, foram abertas 332 vagas para residência em geriatria no Brasil, porém apenas 60% foram preenchidas, refletindo a falta de interesse ou incentivo para a especialização na área e 4. Equipes Multiprofissionais: A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) destaca a "escassez de equipes multiprofissionais e interdisciplinares com conhecimento em envelhecimento e saúde da pessoa idosa" como um dos principais desafios a serem enfrentados para garantir um atendimento adequado a essa população (BITENCOURT, 2023, p.17).

A união desses fatores, evidencia a urgente necessidade por políticas públicas que promovam a formação e a distribuição equitativa de profissionais especializados pelo país, além da implementação de equipes multiprofissionais capacitadas para atender às demandas específicas da população idosa no Brasil, além disso, a desigualdade socioeconômica reflete-se nos indicadores de saúde, idosos de menor renda apresentam piores condições de saúde e menor acesso a cuidados médicos adequados.

Bitencourt (2023), aponta também que, o Brasil possui uma base legal e programática sólida para a atenção à saúde da pessoa idosa, no entanto, é importante ampliar o financiamento destinado a saúde e investir na formação de profissionais especializados, somente assim será possível assegurar que as políticas públicas e sociais se traduzam em práticas efetivas, garantindo qualidade de vida e dignidade à crescente população idosa do país.

Alerta precoce, redução e gerenciamento dos riscos nacionais e globais quanto a saúde do idoso no atual contexto.

O envelhecimento populacional no Brasil tem avançado rapidamente, trazendo à tona a necessidade de estratégias eficazes para o alerta precoce, redução e gerenciamento dos riscos à saúde da população idosa. Segundo dados do IBGE (2022), atualmente, os idosos representam 14,7% da população brasileira, totalizando cerca de 31,2 milhões de pessoas.

Quanto aos aspectos positivos inerentes ao alerta precoce, redução e

 ISSN: 2795-559 · DOI: 10.61415/riage.397

gerenciamento dos riscos, nacionais e globais inerentes a saúde do idoso no momento atual, Martins et. al. (2007), afirma que, o Brasil possui um arcabouço legal robusto voltado para a saúde do idoso. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) estabelece diretrizes para promover o envelhecimento saudável, enfatizando a importância da avaliação multidimensional e do cuidado integral;

A autora explica que, ferramentas como: a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa22, auxiliam na identificação precoce de fatores de risco, permitindo intervenções oportunas e personalizadas, e os programas de promoção a saúde e prevenção de doenças, têm sido implementados, destacando-se iniciativas que envolvem equipes multidisciplinares e planos de cuidado individualizados. Essas ações buscam não apenas tratar doenças, mas também promover a autonomia e a qualidade de vida dos idosos (Idem).

Sobre os desafios persistem quanto ao alerta precoce, redução e gerenciamento dos riscos, nacionais e globais inerentes à saúde da população idosa nos dias atuais, Martins et. al. (2007), afirma que:

A mortalidade por quedas, entre os idosos, apresentou um aumento significativo, passando de 6,89 por 100.000 habitantes em 2000, para 22,15 em 2019, com taxas mais elevadas entre aqueles com 80 anos ou mais., além disso, a cobertura de programas de promoção na saúde, suplementares, ainda são insuficientes para atender à crescente demanda dessa população (MARTINS et al, 2007, p. 5).

A desigualdade no acesso aos serviços de saúde também é evidente neste tópico, onde regiões com menor desenvolvimento socioeconômico, enfrentam maiores dificuldades na implementação de políticas eficazes, resultando em disparidades nos indicadores de saúde dos idosos (Idem).

Ainda no entender de Martins et. al. (2007), o Brasil tem avançado na criação de políticas e programas voltados para a saúde da pessoa idosa, promovendo o alerta precoce e o gerenciamento de riscos, tais como:

1. “Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa” (PNSPI), lançada em 2006, pelo Ministério da Saúde, orienta a organizar a atenção integral à saúde da pessoa idosa pelo SUS, promovendo ações de vigilância e prevenção de doenças crônicas, como diabetes, hipertensão e osteoporose, além de programas de imunização e triagem para a detecção precoce de agravos. Ela incentiva também, a formação de equipes multiprofissionais para o cuidado integral e a promoção da autonomia dos idosos (MARTINS et. al., 2007).
2. “Programa de Imunização do Idoso” (PNI), oferecendo vacinas específicas para a população idosa, como a da gripe, pneumonia (pneumocócica), hepatite B, COVID-19 e tétano, ajudando na prevenção de infecções que podem levar a complicações graves, promovendo o gerenciamento de riscos de saúde (Idem).
3. “Programa Saúde na Hora” / Unidades Básicas de Saúde (UBS), atuando na Atenção Primária à Saúde 23(APS), realizando consultas periódicas, exames de rotina, triagem de fatores de risco e acompanhamento contínuo das condições crônicas dos idosos (Ibidem).

O “Programa Saúde na Hora”, lançado pelo Ministério da Saúde em 2019, tem como objetivo ampliar o acesso da

 ISSN: 2795-559 · DOI: 10.61415/riage.397

população, incluindo os idosos, aos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS). Ele permite que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as Unidades de Saúde da Família (USF) ofereçam atendimento em horários estendidos, além do expediente tradicional.

Os principais objetivos deste programa segundo Brasil (2019), são:

1. Acesso ampliado: Atendimento em horários estendidos, incluindo períodos noturnos e finais de semana, 2. Atenção contínua: Melhor acompanhamento das condições crônicas de saúde, como hipertensão, diabetes e osteoporose, comuns em idosos, 3. Alerta precoce: Consultas regulares para triagem de fatores de risco e detecção precoce de doenças, e 4. Serviços oferecidos: Consultas médicas e de enfermagem, exames básicos, vacinação, dispensação de medicamentos e atividades de promoção da saúde (BRASIL, 2019, p. 9).

Os benefícios adquiridos pela pessoa idosa por este programa são inúmeros, Brasil (2019) os menciona como sendo: maior flexibilidade para agendar consultas e exames, especialmente para idosos com dificuldades de mobilidade ou que dependem de cuidadores, acompanhamento contínuo para controle de doenças crônicas e prevenção de complicações, atendimento multiprofissional, incluindo médicos, enfermeiros, dentistas e assistentes sociais e redução do risco de complicações, internações e agravamento de doenças.

4. "Programa Academia da Saúde", promovendo a prática de atividades físicas (conduzidas por profissionais capacitados, incluindo educadores físicos, fisioterapeutas e enfermeiros), a educação em saúde e a prevenção de doenças entre idosos, prevenindo riscos associados ao sedentarismo, como obesidade, doenças cardiovasculares e quedas (BRASIL, 2019).

5. "Estratégia de Saúde da Família" (ESF), realizando visitas domiciliares para monitorar a saúde dos idosos, identificando precocemente fatores de risco e promovendo ações de prevenção, incluindo o acompanhamento de doenças crônicas, orientação sobre medicamentos e práticas de autocuidado (Idem).

6. "Programa Melhor em Casa", oferecendo atendimento domiciliar a idosos com limitações funcionais ou doenças crônicas avançadas, através do acompanhamento contínuo realizado pela equipe, garantindo a identificação precoce de complicações e a prevenção de internações desnecessárias (Ibidem).

Essas iniciativas refletem o compromisso do Brasil em garantir um envelhecimento saudável e seguro, com foco na prevenção e no manejo precoce dos riscos à saúde, no entanto, é muito importante, intensificar esforços para ampliar a cobertura e a eficácia dessas iniciativas, especialmente em áreas vulnerabilizada, garantindo um envelhecimento saudável e digno para toda a população.

CONCLUSÃO

A análise integrada dos temas relacionados à saúde da população idosa no Brasil revela avanços importantes, mas também desafios persistentes. A pesquisa, o desenvolvimento e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais são pilares fundamentais para garantir qualidade de vida à população idosa.

Os programas como o Farmácia Popular e o Programa Nacional de Imunizações

 ISSN: 2795-559 · DOI: 10.61415/riage.397

(PNI) possibilitam o acesso gratuito ou a preços acessíveis a medicamentos e vacinas, beneficiando milhões de idosos.

No entanto, a desigualdade regional e as limitações logísticas ainda dificultam a universalização desse acesso, principalmente em áreas mais vulneráveis. O financiamento da saúde e a capacitação de recursos humanos também são determinantes para a eficácia das políticas públicas voltadas à pessoa idosa.

Embora existam diretrizes estabelecidas pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), a escassez de investimentos e a falta de profissionais especializados em geriatria e gerontologia, comprometem a qualidade do atendimento.

O subfinanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS), também impacta diretamente na oferta de serviços essenciais, como consultas, exames e acompanhamento contínuo, limitando a prevenção e o tratamento adequado das doenças mais prevalentes entre os idosos.

O alerta precoce, a redução e o gerenciamento dos riscos de saúde para essa população exigem um sistema robusto de vigilância e cuidado contínuo. A identificação de fatores de risco, como quedas, doenças crônicas e fragilidade física, é crucial para intervenções oportunas, porém, as desigualdades socioeconômicas, o acesso desigual aos serviços de saúde e a baixa cobertura de programas preventivos em determinadas regiões, dificultam a implementação efetiva dessas estratégias em todo o país.

Embora o Brasil tenha avançado na formulação de políticas públicas voltadas à população idosa, a concretização dos objetivos estipulados em meio a essas políticas, ainda enfrenta barreiras estruturais e financeiras.

Para garantir um envelhecimento saudável e digno, é essencial ampliar o financiamento da saúde, investir na formação de profissionais especializados e fortalecer as estratégias de prevenção e cuidado. Apenas unidos esforços, entre governo, sociedade e instituições de saúde, será possível assegurar que todos os idosos tenham acesso equitativo aos recursos necessários para uma vida plena e saudável.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2011.

BATISTA, Marina P. P.; ALMEIDA, Maria H. M. de; LANCMAN, Selma. Políticas públicas para a população idosa: uma revisão com ênfase nas ações de saúde. Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 200-207, 2011. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/46383. Acesso em: 22/02/2025.

BIRREN, James W. Handbook of aging and the social sciences. 7. ed. San Diego: Academic Press, 2001.

BITENCOURT, Cibele A. de. Políticas públicas de atenção à saúde da pessoa idosa no Brasil: entre legislações e desafios. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Serviço Social) – Universidade Federal do Pampa, Campus São Borja, São Borja, 2023. Disponível em: https://repositorio.unipampa.edu.br/handle/riu/8786 Acesso em: 22/02/2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Farmácia Popular: medicamentos gratuitos para a população. Brasília, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-

br/composicao/sectics/farmacia-popular Acesso em: 22/02/2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Saúde na Hora. 2019. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-na-hora Acesso em: 22/02/2025.

BUSS, Paulo; TOBAR, Federico. Promoção da saúde e desenvolvimento sustentável: saúde global em um mundo em transformação. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017.

CASTRO, Marcia E. A. Envelhecimento e saúde: o papel das políticas públicas e os desafios no Brasil. São Paulo: Editora Hucitec, 2016.

FARMER, Paul. A doença como mídia: o que a saúde global pode nos ensinar sobre a pobreza e a desigualdade. São Paulo: Editora UNESP, 2005.

IBGE. Instituo Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/22827-censo-demografico-2022.html Acesso em: 22/02/2025.

IBGE. Instituo Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Projeção da população do Brasil e das unidades da Federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: https://www.ibge.gov.br. Acesso em: 22 fev. 2025.

MARTINS, Josiane de J.; SCHIER, Jordelina; ERDMANN, Alacoque L.; ALBUQUERQUE, Gelson. L. de. Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: reflexão acerca da capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado com o idoso. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 371-382, 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbgg/a/qrvgz98KnnXtN6ypRXJn8bD/. Acesso em: 22 fev. 2025.

OMC. Organização Mundial do Comércio (OMC). Declaração de Doha sobre o Acordo TRIPS e a Saúde Pública. Doha, 14 nov. 2001. Disponível em: https://www.wto.org. Acesso em: 22/02/2025.

ONU. Organização das Nações Unidas. Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM). Nações Unidas – Brasil. © Copyright 2010, Casa ONU Brasil – Complexo Sérgio Vieira de Mello, setor de embaixadas Norte, quadra 802, conjunto C, lote 17 Brasília/DF. Disponível em: https://brasil.un.org/pt-br/66851-os-objetivos-de-desenvolvimento-do- mil%C3%AAnio Acesso em: 19/02/2025.

ONU. Organização das Nações Unidas. OS Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Nações Unidas – Brasil. © Copyright 2025, Casa ONU Brasil – Complexo Sérgio Vieira de Mello, setor de embaixadas Norte, quadra 802, conjunto C, lote 17 Brasília/DF. Disponível em: https://brasil.un.org/pt-br/sdgs Acesso em: 19/02/2025

ONU. Organização das Nações Unidas. Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Nações Unidas – Brasil. © Copyright 2015, Casa ONU Brasil – Complexo Sérgio Vieira de Mello, setor de embaixadas Norte, quadra 802, conjunto C, lote 17 Brasília/DF. Disponível em: https://brasil.un.org/. Acesso em: 22/02/2025.

RICHARDSON, Roberto. J. Pesquisa social: métodos e técnicas. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

WISNER, Ben; BLAIKIE, Piers; CANNON, Terry; DAVIS, Ian. At risk: natural hazards, people's vulnerability, and disasters. 2. ed. Londres: Routledge, 2004, Disponível em: chrome- extension://efaidnbmnnnibpca-jpcglclefindmkaj/https://www.preventi-onweb.net/files/670_723

51.pdf Acesso em: 22/02/2p., bhyu7jik9o, nby76u9ol. Acesso em: 22/02/2025.