



Universidade da Integração Internacional
da Lusofonia Afro-Brasileira
Curso de Especialização em Gestão da Saúde



Luciana Santiago Lima.
Luzia Janaína Rodrigues Beserra.

**GESTÃO DA POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO NO ÂMBITO
MUNICIPAL: PERSPECTIVA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE
SAÚDE**

ORIENTADORA: Prof^ª Dr^ª Leilane Barbosa de Sousa.

Limoeiro do Norte – Ceará
2015

GESTÃO DA POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO NO ÂMBITO MUNICIPAL: PERSPECTIVA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Management of national policy in old town under: health community agents perspective

Luciana Santiago Lima¹, Luzia Janaina Rodrigues Beserra Lima², Leilane Barbosa de Sousa³

RESUMO: objetivou-se analisar a gestão da Política Nacional do Idoso no âmbito municipal sob a perspectiva de agentes comunitários de saúde. Trata-se de pesquisa descritiva realizada por entrevista com 15 agentes comunitários de saúde. Os resultados revelam que a temática envelhecimento não é discutida na comunidade. A prevenção de acidentes, o combate à violência e a assistência em saúde mental só são abordados quando já existe problema instalado. A assistência em doenças crônicas, a imunização e o acompanhamento domiciliar ocorrem de forma efetiva. Conclui-se que a gestão da política nacional do idoso no município ainda é ineficiente.

Palavras-chave: Gestão em saúde; Política de saúde; Saúde do idoso.

ABSTRACT: *It aimed to analyze the management of the National Policy for the Elderly at the municipal level from the perspective of community health workers. It is a descriptive research by interview with 15 community health workers. The results show that the aging issue is not discussed in the community. The accident prevention, combating violence and mental health care are covered only when there is already installed problem. Assistance in chronic diseases, immunization and home care occur effectively. We conclude that the management of the national policy for the aged in the county is still inefficient.*

Keywords: *Health management; Health policy; Health of the elderly.*

¹ Assistente Social. Administradora. Pós-Graduanda do Curso de Especialização em Gestão em Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). Email: luciana.santiago.lsl@hotmail.com

² Assistente Social. Pós-Graduanda do Curso de Especialização em Gestão em Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). Email: lujanaina123@hotmail.com

³ Enfermeira. Doutora. Professora Adjunta do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). Redenção (CE). Brasil. Email: leilane@unilab.edu.br

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, no Brasil, houve um grande crescimento do número de pessoas idosas e juntamente com isso surgiu à necessidade da implantação de uma política específica para esse público.

A política nacional do idoso que surgiu em 1994 tem o intuito de garantir a cidadania da população idosa, como dita em seu art. 1º, A política nacional do idoso tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade (BRASIL, 1997).

O ato de envelhecer no ser humano pode afetar no idoso a perda de sua capacidade funcional, necessária para realização de atividades básicas e instrumentais da vida diária. A própria política determina que os órgãos e entidades do Ministério da Saúde relacionado ao tema promovam a elaboração ou a readequação de planos, projetos e atividades na conformidade das diretrizes e responsabilidades nela estabelecidas (Brasil, 1997).

Segundo o IBGE (2010), em 2050 o número de pessoas com 60 anos ou mais de idade será superior a 64 milhões, correspondendo a 19% da população brasileira. Estima-se que a população mundial de idosos seja de 629 milhões de pessoas com um crescimento anual na taxa de 2%, ritmo este consideravelmente mais alto em relação ao resto da população e três vezes mais do que há 50 anos. Assim como se afirma, a população mundial está envelhecendo num ritmo muito acentuado e sem precedentes na história da humanidade (BERZINS, 2003).

Faz-se necessário desenvolver ações que melhorem a condição de vida dos idosos e assim proporcionem que essas pessoas permaneçam no espaço social por mais tempo colocando em prática tudo que for para o bem-estar conforme suas necessidades. Estas ações devem ser implantadas de maneira que contemple a realidade de cada população com objetivo de atender as reais necessidades de cada demanda e assim garantir a todos uma vida digna dentro da sociedade atual.

Nessa perspectiva, o presente estudo possui o seguinte questionamento: a política nacional do idoso, na visão dos Agentes Comunitários de Saúde tem sido desenvolvida com efetividade pelo município no sentido de garantir benefícios aos idosos?

Acredita-se que o aumento da expectativa de vida da população brasileira representa um grande desafio para as gestões dos serviços de saúde bem como também para

toda sociedade civil. Ademais com a implementação das políticas públicas e a efetiva garantia dos direitos da pessoa idosa e que teremos um envelhecimento saudável com dignidade.

Almeja-se com a realização deste estudo, além da importância da análise de uma política pública para o município, uma vez que não existem estudos nessa área, contribuindo para que outros municípios possam a partir dos dados coletados, possibilitar conhecimento em termos de qualidade, o desenvolvimento da política nacional do idoso, assim como conhecer o desenvolvimento de ações que também venham garantir a cidadania dos idosos, em virtude de uma sociedade capitalista com a presença de problemas socioeconômicos relevantes à qualidade de vida dos idosos.

Com base no exposto, este artigo teve como objetivo analisar a gestão da Política Nacional do Idoso no âmbito municipal sob a perspectiva de agentes comunitários de saúde.

METODOS

Trata-se de estudo descritivo com abordagem qualitativa.

A pesquisa se desenvolveu em um município, no interior do Ceará, com área da unidade territorial de 440,381 km² e população de aproximadamente 9.169 habitantes (BRASIL, 2010). O município é banhado por uma afluente do rio Jaguaribe. A atividade econômica é baseada na agricultura de subsistência, com a predominância das culturas de feijão, milho, mandioca, sendo complementada pelas culturas do caju e principalmente a carnaúba. No município existem quatro equipes de saúde divididas entre 06 Unidades Básicas da Saúde da Família.

Os participantes do estudo foram os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) do município. Os critérios de inclusão foram: trabalhar na rede de saúde do município e que estar atuando profissionalmente no cargo há pelo menos um ano. O critério de exclusão foi não possuir idosos para acompanhamento na sua microárea adstrita. Na pesquisa foram incluídas 15 Agentes Comunitários de Saúde.

Para coleta de dados, foi utilizado um roteiro de entrevista semi-estruturado. A construção do roteiro da entrevista como instrumento de coleta teve como fundamentação básica as diretrizes e preconizações da Política Nacional de Atenção à Saúde do Idoso. Foram criadas 18 perguntas norteadoras. A coleta foi realizada entre os meses de Maio e Junho de 2015.

O tratamento do material empírico se deu pela análise de conteúdo, proposta por BARDIN (2011). Os depoimentos dos entrevistados foram organizados de acordo com a

semelhança de ideias contidas nos mesmos, permitindo a descrição do conteúdo das respostas e a dedução de conhecimentos relativos às condições de produção destas.

A coleta de dados da pesquisa ocorreu após aprovação do estudo pelo Comitê de Ética da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). Os indivíduos concordantes com o estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme ampara e prevê a Resolução 466/12, no que concerne às diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. A identidade dos participantes foi preservada (BRASIL, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram organizados conforme a semelhança e disparidade entre resultados, das perguntas baseada na Política Nacional do Idoso. Os achados são apresentados nas seguintes categorias temáticas: Acolhimento do idoso pela equipe de saúde, Prevenção de acidentes, Combate à violência, Incentivo à prática da atividade física, Alimentação saudável, Combate ao alcoolismo e tabagismo, Controle da hipertensão e do diabetes, Promoção da saúde mental e Acompanhamento domiciliar.

Acolhimento do idoso pela equipe de saúde e pela comunidade

O idoso apresenta peculiaridades que podem restringir seu acesso aos serviços de saúde e a outros setores da comunidade. Para diminuir eventuais barreiras e promover a saúde da população idosa é necessário que estes sejam incluídos no planejamento de saúde não apenas no âmbito curativo, mas principalmente no atendimento às necessidades relacionadas à qualidade de vida.

Acerca do cuidado com a população idosa e consideração de suas prioridades e especificidades, observa-se que:

Há alguns cuidados com o atendimento aos idosos, no entanto não existe um planejamento da equipe para este público ativo. O atendimento é feito sempre que o idoso procurar. (ACS 02)

O atendimento aos idosos ocorre sempre que eles necessitam, mas não existe um planejamento da equipe para este público. O atendimento é feito sempre que o idoso procurar a unidade de saúde. (ACS 06)

Há um cuidado com o atendimento ao idoso, mas a prioridade não é seguida ao pé da letra e não existe um atendimento específico, somente quando estes procuram a unidade. (ACS 11)

O atendimento acontece quando o idoso vem ao posto de saúde, no acompanhamento pelos agentes de saúde, e através da visita domiciliar pela equipe (médico, enfermeiro, ACS e tec. de enfermagem) aos idosos acamados ou domiciliados. (ACS 14)

A atenção ao idoso nas UBS de 07 ACS entrevistados se limita ao respeito à prioridade e ao atendimento domiciliar quando se trata de paciente acamado e as outros 08 ACS afirmam que não existe prioridade com relação ao atendimento aos idosos. Verifica-se, ainda, que não existe planejamento específico para este público na agenda da UBS.

Na UBS os idosos não são tratados como prioridade visto que os critérios de atendimento dependem da situação que o idoso no referido momento do atendimento, ou seja, não é dada a prioridade que esse público precisa e tem direito, visto que a prioridade não é seguida como demanda.

Em relação ao acolhimento pela comunidade, os depoentes firmam que há respeito, mas ainda há muito que ser feito no que concerne à qualidade de vida.

Eles são tratados com carinho e respeito, mas ainda precisam ser feitos muito mais por eles. (ACS4)

Respeito sempre existe com idoso tanto na comunidade como na unidade, mas acredito que sempre há mais para ser feito como um melhor acolhimento e atenção a condição de idoso. (ACS5)

Algumas pessoas da comunidade ainda não respeitam os seus direitos, mais a maioria sim, mas ainda há muito que ser feito para garantir qualidade de vida ao idoso.(ACS9)

A comunidade é indiferente ao idoso. Não os prioriza, não respeitam seus direitos e sua condição fragilizada. A comunidade também não desenvolve atividades de inclusão do idoso.(ACS11)

Verificou-se que 12 ACS afirmaram que os idosos são tratados com respeito de forma geral sendo que alguns relataram que a comunidade é às vezes indiferente ao idoso. Todos concordam que, mesmo existindo respeito por parte da equipe de saúde, ainda há muito o que se fazer em relação à proteção dos direitos e promoção da saúde dos idosos.

O público idoso é tratado tanto pela comunidade quanto pelas equipes de saúde com respeito, porém esse grupo ainda demanda de muitas ações para que seus direitos sejam realmente efetivados como devem ser e essa comunidade possa se conscientizar dessa atenção que os idosos merecem ter de todos.

Esses profissionais têm um importante papel com o idoso, pois acredita-se que, através de uma relação empática, haja uma assistência humanizada e um comprometimento com o cuidado personalizado, garantindo o seu equilíbrio físico e emocional (FRANCO E COL., 1999).

A equipe de saúde e diversos outros profissionais que trabalham com essa demanda, deveriam receber as devidas orientações para prestar um atendimento de qualidade assim como discerne a Política Nacional do Idoso em seu art. 10, parágrafo 2 e alínea e: desenvolver formas de cooperação entre as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal, e dos Municípios e entre os Centros de Referência em Geriatria e Gerontologia para treinamento de equipes interprofissionais (BRASIL, 1997).

Ao serem interrogados sobre como o tema envelhecimento é trabalhado na comunidade e que setores sociais estão envolvidos, os ACS revelaram que:

[...] mais pela igreja... Sempre que se realiza alguém tipo de ação se pensa nos idosos da comunidade. (ACS 05)

Não existe nenhuma atividade específica que trate desse tema. (ACS 08)

A equipe sempre informa sobre a importância de envelhecer com saúde como se alimentando adequadamente, praticando atividades física entre outros hábitos saudáveis. (ACS 10)

Sim, a equipe informa sobre a importância de envelhecer com saúde como se alimentando adequadamente, praticando atividades física não ingerindo bebidas alcoólicas.(ACS 15)

Dos 15 ACS entrevistados 12 acreditam que não existe atividades para este público com essa temática. Acerca das atividades relatadas pelos demais, verifica-se atuação nas temáticas alimentação saudável, atividade física e combate ao alcoolismo.

Os idosos ainda não ganharam tema de destaque dentro da comunidade, pois apenas algumas instituições abordam o tema na comunidade como a Igreja, a família e as próprias equipes de ACS abordam essa temática em suas visitas. O que preconiza o art. 3 da Política Nacional do idoso a alínea VII é que haja estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais do envelhecimento (BRASIL, 1997).

É necessário destacar a relevância científica e social de se investigar as condições que interferem no bem-estar na senescência e os fatores associados à qualidade de vida de idosos, a fim de criar alternativas de intervenção e propor ações e políticas na área da saúde, buscando atender às demandas da população que envelhece (FLECK e colaboradores, 2003).

Prevenção de acidentes

A prevenção de acidentes envolve essencialmente a família, mas, para isso, a equipe de saúde deve se engajar na orientação sobre a eliminação de riscos potenciais. Quando interrogados sobre como a equipe de saúde atua na abordagem deste tema, os depoimentos foram:

Com orientações quando ocorrem algumas situações do tipo. (ACS 06)

[...] quedas, queimaduras são as mais usuais. A equipe não tem nenhuma atividade específica para esse tema, mas trabalha esse tema nas visitas domiciliares para esse público. (ACS 11)

[...] acidentes domésticos, quedas. Sim. Através de orientação sobre cuidados quando se observa a necessidade. (ACS 13)

Dos entrevistados, 10 ACS afirmaram que os idosos que as mesmas acompanham já sofreram algum tipo de acidente e que em sua grande maioria são quedas, sendo citada por um ACS a ocorrência de queimaduras. Ficou entendido que a equipe de saúde só trabalha a questão quando ocorre algum tipo de acidente.

É perceptível a necessidade de abordagem preventiva sobre risco de acidentes, antes que aconteça, pois equipes de saúde só abordam a temática quando ocorre algum caso específico. É necessário que a equipe de saúde tenha conhecimento da temática o que pode repercutir na melhora do cuidado, bem como na proposição de estratégias de promoção de saúde e prevenção dos traumas, com vistas na melhoria das condições de vida desses idosos (BIAZIN e RODRIGUES - 2015).

Combate à violência

Sobre a temática de combate à violência contra o idoso, os ACS revelaram que existem casos, conforme se identifica nos relatos a seguir:

Quando os seus direitos são violados seus direitos são privados, quando os familiares não cuidam como deveriam. (ACS 01)

Com relação a violência já teve reuniões com ele para falar sobre o assunto. (ACS 07)

Entre os entrevistados, 10 dos ACS afirmam que os idosos de sua área já sofreram algum tipo de violência e as outras 05 relatam que os idosos de sua área não sofreram nenhum tipo de violência que estas tenham tomado conhecimento. De acordo com os ACS, apenas uma equipe de saúde já realizou trabalho com a temática violência.

Semelhante ao que acontece em outros lugares do Brasil, a maioria dos idosos que são acompanhados pelas equipes de saúde vem sofrendo algum tipo de violência seja ela física, psíquica, sexual, negligência entre outros fatos ocorridos.

A violência é considerada um problema de saúde pública na medida em que incide na saúde física e/ou psíquica das vítimas, daí o crescente número de pesquisas que

visam obter conhecimentos específicos sobre a velhice e dos fatores de risco que tornam o idoso vulnerável à violência (MINAYO, 2005).

O Estatuto do Idoso assegura aos idosos direitos relacionados à proteção contra violência, ao abandono, como consta em seu art. 4 elencando que nenhum idoso poderá ser objeto de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei (BRASIL, 2005).

Incentivo à prática da atividade física

O incentivo à prática de atividade física está relacionado a um estilo de vida saudável. Para o idoso, constituem estratégias importantes para promoção da saúde e qualidade de vida. Na realidade investigada, verificou-se que:

[...] apenas o agente de saúde em suas visitas periódicas tem o cuidado de estar sempre orientando os idosos para a prática de exercícios, e a importância de viver sem vícios. (ACS 02)

Apenas caminhada. Com relação a equipe informa a importância de se fazer atividades. (ACS 09)

Alguns participam de caminhada, outros não. (ACS 12)

Na abordagem 13 das 15 dos ACS entrevistados afirma que os idosos praticam sim atividades físicas, porém não existe atividade específica da equipe sendo os ACS que fazem o trabalho de orientação.

Os idosos que estão envolvidos em grupos da terceira idade realizam atividades físicas como danças, caminhadas entre outras que ajudam a melhorar sua qualidade de vida. A Política do Idoso preconiza em art. 10 a importância do trabalho do poder público no que diz respeito ao investimento em ações de grupos de idosos (BRASIL, 1997).

Alimentação saudável

Ainda acerca do estilo de vida saudável, os ACS foram interrogados sobre a alimentação dos idosos. Os achados revelaram que:

A maioria dos idosos tem uma alimentação balanceada informações e orientações sobre nutrição saudável. (ACS 01)

Inadequadas, pois tem costumes antigos que impedem de criarem novos hábitos saudáveis. Não é realizada nenhuma atividade. (ACS 03)

Muito inadequada. As ACS durante sua visita orientam ao mesmo a não comer muito alimentos com gorduras, sal etc. (ACS 07)

Ainda é muito inadequada, pois eles foram de uma geração que passou muita fome, então eles não incluem alimentos diferentes e ricos em nutrientes, só comem o que foram acostumados a comer (arroz, feijão, farinha, carne, peixe ou frango. (ACS 10)

Eles procuram se alimentar... alguns deles adequadamente... Outros não aceitam as informações. São passadas todas as informações para eles através da equipe de saúde e na hora do atendimento médico. (ACS 14)

Foi observado que os idosos encontram-se divididos entre boa alimentação, má alimentação e os que se alimentam da mesma refeição dos demais membros da família. Na maioria das equipes de saúde não existe uma abordagem sobre o tema.

A nutrição e a alimentação na terceira idade ainda são áreas pobres em investigação, sendo pouco exploradas e não tendo recebido a atenção que lhes é devida. Em alguns países desenvolvidos, muitas pesquisas têm sido feitas, visando a identificar o consumo alimentar de idosos, porém na América Latina, particularmente no Brasil, essas investigações praticamente inexistem. É necessário que se apliquem medidas e que se criem meios para que esses idosos possam se alimentar de forma adequada e que venham a melhorar o seu desempenho funcional, como introduz NAJAS et al (1994).

Combate ao alcoolismo e tabagismo

O alcoolismo e tabagismo constituem temas relevantes nas áreas prioritárias de atuação na assistência ao idoso. Sobre isso, os participantes da pesquisa informaram que:

As maiorias ingerem bebidas alcoólicas. Não tem atividade falando de alcoolismo. A equipe de trabalho desenvolve atividades de combate ao tabagismo, mais não continuam. (ACS 04)

Alguns deles sim, informações e a orientações sobre que o álcool pode causar a sal saúde, como ele pode afetar muito sua vida e também trazer muito transtorno a sua família. Sobre o tabagismo já foi realizada palestra para informar sobre seus males provocando pelo cigarro. (ACS 08)

Temos o programa tabagismo na cidade e é trabalhado esse tema com idosos na visita domiciliar do ACS. (ACS 12)

Foi visto que 12 dos 15 ACS afirmaram que as maiorias dos idosos, por eles acompanhados, fazem uso de bebidas alcoólicas, como também foi percebido que as equipes de saúde em sua maioria não trabalham a temática. Com relação ao tabagismo já foram realizadas campanhas para esclarecer a esse público os males do cigarro, como também existe tratamento para quem deseja deixar de fumar.

A carência de assistência sobre alcoolismo pode levar a complicações, diminuição dos efeitos das medicações tomadas pelo idoso, queda do nível de absorção de proteínas pelo organismo e outros fatores que acarretaram em problemas bem mais sérios a serem resolvidos pelo sistema de saúde; o álcool em excesso na terceira idade prejudica a nutrição, uma vez que compete com nutrientes essenciais à saúde (MOREIRA, 2008).

Controle da hipertensão e do diabetes

Saindo da esfera da prevenção de doenças, destacam-se o diagnóstico, acompanhamento e prevenção de complicações por doenças crônicas, especialmente hipertensão, diabetes e câncer. Por se tratarem de políticas independentes, a assistência a idosos com hipertensão e diabetes parece acontecer de forma efetiva, conforme verifica-se nas falas abaixo:

Na minha área está controlado os hipertensos e diabéticos. Não tenho pessoas com câncer. Não tem atividades abordando esse tipo de doenças na minha área. Só a ACS que orienta. (ACS 01)

Estão controlados. Temos atividades específicas para os hipertensos e diabéticos com atendimento mensal pelo ACS. Cânceres são acompanhados por toda a equipe na unidade de saúde e em casa. (ACS 10)

Com relação às diabetes não tem crescido tanto, mas com a hipertensão sim. Existe abordagem sobre estas doenças com os médicos e a equipes de saúde, e os ACS estão sempre orientando sobre o que estas doenças podem causar. Existem também orientações para evitar. (ACS 15)

De acordo com 07 entrevistados, a hipertensão e a diabetes vem sendo controlados, pois existe um acompanhamento por parte dos profissionais junto aos idosos, mas segundo os ACS não existe atividade na unidade de saúde que abordem o tema no âmbito da prevenção.

Ainda na perspectiva dos ACS, a diabetes e hipertensão estão controladas entre os idosos, mais é visível a necessidade de que haja um trabalho comprometido da equipe no que diz respeito à prevenção e controle destas doenças que atingem majoritariamente os idosos do município.

O combate é necessário, pois entre as doenças crônicas não transmissíveis, o diabetes mellitus e a hipertensão se destacam como importante causa de morbidade e mortalidade, especialmente entre os idosos. O acelerado ritmo do processo de envelhecimento da população, a maior tendência ao sedentarismo e a inadequados hábitos alimentares, além de outras mudanças sócio-comportamentais, contribui para os crescentes níveis de incidência e prevalência do diabetes, bem como de mortalidade pela doença. (Organização Pan-Americana da Saúde, 2003).

Promoção da saúde mental

Assim como outras áreas prioritárias de atenção, a saúde mental também é contemplada apenas quando já existe um desequilíbrio já instalado. Os ACS, contudo, ressaltam que muitos idosos apresentam desequilíbrios mentais.

Muitos idosos estão com depressão, sofrem demência devido à idade. Não. (ACS 03)

Nos últimos anos se percebem um aumento de problemas mentais entre os idosos. Quanto a prevenção não existe, mas quando tem casos existem o acompanhamento. (ACS 11)

Dos entrevistados, 10 revelaram que muitos idosos sofrem com doenças mentais e que, de forma geral, não existe atividade abordando o tema, somente o acompanhamento pelos médicos para os que de alguma forma sofrem com esse tipo de problema. Há apenas tratamento para transtornos mentais, não havendo abordagem de promoção da saúde mental.

Muitos transtornos mentais em idosos podem ser evitados, aliviados ou mesmo revertidos. Uma das consequências do envelhecimento populacional é o aumento da prevalência de enfermidades características da terceira idade.

Os transtornos mentais vêm apresentando-se cada vez mais presentes na realidade da população idosa, de modo que se estima que um terço da população idosa possua algum tipo de desequilíbrio de ordem psicológica, o que pressupõe a necessidade de estratégias de promoção da saúde mental do público idoso (MARAGNO 2006).

Na perspectiva dos ACS, os idosos se mostram participativos; aos que não participam as ACS atribuem o fato a algum tipo de ocupação e pela falta do incentivo da equipe de saúde. Existe no município a necessidade de estimular a participação do idoso; uma vez que os idosos são membros dinâmicos, capazes e vitais da nossa sociedade, transmitem conhecimento, competências e experiência para as próximas gerações. Contribuem, individualmente e em conjunto, para a nossa economia, para as nossas comunidades e para a transmissão da nossa história.

Enquanto membros de uma família, as pessoas idosas são responsáveis por encorajar a coesão e a solidariedade na nossa sociedade. Isso contribui para uma sociedade mais aberta ao diálogo e sem preconceitos. Segundo ZIMERMAN (2000) o ser humano é produto de seus inter-relacionamentos. Desde seu nascimento ele interage com diferentes tipos de grupos, em busca não só da sua identidade individual como de uma identidade grupal e social. Por isso se deve a importância do idoso ser um ser participativo, e o poder público garantir meios em que sua participação seja garantida.

Acompanhamento domiciliar

Alguns idosos, contudo, por questões diversas, não acessam serviços de saúde e não usufruem de atividades grupais de interação social. Para estes, a visita domiciliar é essencial. Ao serem questionados sobre a implementação desta atividade pela equipe de saúde, observou-se que:

A equipe médica vai até a residência do idoso e faz uma consulta e prescrição dos medicamentos. (ACS 01)

No cronograma mensal de equipe o dia de visita domiciliar mais sempre que a necessidade a equipe também realiza a visita, mesmo que não seja agendada. (ACS 06)

O médico faz visita, informa como deve ser feita sua alimentação e como deve usar os medicamentos como deve se cuidar melhor e como ter uma vida mais saudável. (ACS 10)

De acordo com 14 dos ACS entrevistados as equipes de saúde realizam alguns cuidados domiciliares como a visita domiciliar periodicamente pela equipe de saúde sendo a mesma feita junto à família do idoso. Apenas 01 ACS não relatou esse cuidado realizado pela equipe.

O atendimento domiciliar no contexto da atenção primária à saúde tem se tornado um importante instrumento para a operacionalização do processo de cuidar do idoso em diferentes contextos sociais. Nesse contexto, o atendimento domiciliar, especialmente aquele embasado nos pressupostos do Programa de Saúde da Família, surge como um modelo assistencial capaz de resolver ou minimizar os problemas de saúde do idoso. O atendimento domiciliar compreende um componente *continuum* do cuidado à saúde por meio do qual os serviços de saúde são oferecidos ao indivíduo e à sua família em seus locais de residência, com o objetivo de promover, manter ou restaurar a saúde ou maximizar o nível de independência, minimizando os efeitos das incapacidades ou doenças (MARRELI, 1997).

Do ponto de vista de 09 agentes comunitários de saúde, os idosos acompanhados pela equipe de saúde conhecem seus direitos, mas não os reivindicam. Já 03 ACS afirmam que não existe nenhuma atividade por parte da equipe de saúde. As demais não sabem se a UBS executa algum tipo de ação.

Os idosos atendidos pelos ACS conhecem alguns de seus direitos, mas mesmo assim ainda não reivindicam como deveriam. A UBS não inclui na sua rotina de atividades o esclarecimento de tais direitos que o referido público possui em nossa sociedade. Deveriam

existir atividades que deixassem os idosos conhecedores de seus direitos, afinal proteger os direitos dos idosos é dever do Estado, mas é necessário que família e sociedade se engajem nesta causa (ARGOLO E FURTADO, 2013).

CONCLUSÃO

A gestão da política nacional do idoso se faz importante em todos os âmbitos sendo os municípios capazes de conhecerem melhor as demandas que a população local precisa para efetivar o que se demanda da referida política, mas, na atualidade, ainda se constituem como um grande desafio, visto que mesmo com as legislações vigentes, determinando e garantindo as conquistas para os idosos ainda percebemos que muitas vezes elas não são implementadas e nem efetivadas como deveriam. Nesse sentido, cabe a todos a buscarem instrumentos que visem tornar possível o que se foi conseguido com bastantes lutas.

Foram evidenciados vários pontos que comprovam limitações ainda existentes no desenvolvimento da política de atenção à pessoa idosa. A temática envelhecimento não é discutida na comunidade. A prevenção de acidentes, o combate à violência e a assistência em saúde mental só são abordados quando já existe problema instalado. A assistência em doenças crônicas, a imunização e o acompanhamento domiciliar ocorrem de forma efetiva por se tratarem de agendas independentes da política. Atividades grupais, especialmente educativas, são implementadas por outros setores desvinculados da saúde.

Conclui-se que a gestão da política nacional do idoso no município ainda é ineficiente, pois não está sendo desenvolvida como demandam as diretrizes e princípios fundamentais. Estes achados podem representar uma realidade também existente em outros municípios. Diante disso, recomenda-se a realização de investigações semelhantes em outras cidades.

REFERÊNCIAS

ARGOLO, D. E.; FURTADO, N. M. R. O. Os direitos dos idosos no Brasil: uma investigação dos planos fático E legislativo. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XVI, n. 112, maio 2013. [Acesso em jun 2015] Disponível em: http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=13217&revista_caderno=27

BLAZIN, Damares Tomasin; RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani. **Perfil dos Idosos que sofreram trauma em Londrina – Paraná**. Scielo. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reecusp/v43n3/a15v43n3.pdf> Acesso em: maio 2015.

BERZINS, M. A. V. S. Envelhecimento populacional: uma conquista para ser celebrada. **Revista Serviço Social e Sociedade**, v. 24, n. 75, 2003.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **Envelhecimento com proteção social e qualidade de vida**. Brasília, DF: outubro 2010. [Acesso em: Fevereiro 2015] Disponível em: <http://www.mds.gov.br/saladeimprensa/artigos/artigo-envelhecimento-com-protecao-social-e-qualidade-de-vida>

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

_____. Lei N° 8.842 de 4 de janeiro de 1994. **Política Nacional do Idoso**. [acesso em Outubro, 2014]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Brasília: 2007. www.ibge.gov.br/

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Brasília: 2010. www.ibge.gov.br/

_____. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso** / Ministério da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério da Saúde. **Revisões**. Brasília, 2012. [Acesso em: 09 mar. 2015] Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/2012/Reso466>

CUNHA, S. S.; CAMACHO, L. A. B.; SANTOS, A. C.; DOURADO, I. Imunização contra influenza no Brasil: racionalidade e desafios. **Rev. Saúde Pública**. v. 39, p. 129-36, 2005.

FLECK, M. P. A. et al. Projeto WHOQOL-OLD: método e resultados de grupos focais no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 6, p. 793-799, dez. 2003.

FLICK, Uwe. **Desenho da pesquisa qualitativa**. Coleção Pesquisa Qualitativa (Coordenação de Uwe Flick) . Porto Alegre: Bookman, Artmed, 2009a.

FLICK, Uwe. **Qualidade na pesquisa qualitativa**. Coleção Pesquisa Qualitativa (Coordenação de Uwe Flick) . Porto Alegre: Bookman, Artmed, 2009b.

FRANCO, T. B.; BUENO, W. S.; MERHY, E. E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 345-353, abr.-jun. 1999.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2008.

MARAGNO, L.; GOLDBAUM, M.; GIANINI, R. J.; NOVAES, H. M. D.; CÉSAR, C. L. G. Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil. **Cad Saúde Pública**, v.22, p. 1639-48, 2006.

MARRELLI, T. M. Welcome to home care: the health sting of the future. In: MARRELLI, T. M. **Handbook of home health orientation**. St. Louis: Mosby, 1997.

MINAYO, M. C. **Violência contra idosos: o avesso do respeito à experiência e à sabedoria**. Brasília: DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2005. Disponível em: http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_li-vros/18.pdf. Acesso em: 2 jul. 2010.

MOREIRA, P. F. P.; MARTINIANO FILHO, F. Aspectos nutricionais e o abuso do álcool em idosos. **Envelhecimento e Saúde**, v.14, n.1, p.23-6, 2008.

NAJAS, M. S.; ANDREZZA, R.; SOUZA, A. L. M.; SACHS, A.; GUEDES, L. R. S.; RAMOS, L. R.; TUDISCO, E. S. Padrão alimentar de idosos de diferentes estratos socioeconômicos residentes em localidade urbana da Região Sudeste, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.28, n.3, p.187-191, 1994.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2003.

WONG, L. L. R.; CARVALHO, J. A. O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas. **Rev Bras Estud Popul.**, v.23, p.5-26, 2006.

ZIMERMAN, Guite I. **Velhice:** aspectos biopsicossociais. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.