

# **Envelhecer: uma análise sobre a implementação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa na gestão municipal de Redenção-Ceará.**

**Ciciliane de Castro Bezerra<sup>1</sup>**

**Rafaella Pessoa Moreira<sup>2</sup>**

## **Resumo**

Segundo as projeções das Nações Unidas, o número de pessoas com 80 anos ou mais, deverá triplicar em 2050, de 137 milhões em 2017, para 425 milhões em 2050. Grandes são os desafios em âmbito nacional, estadual e municipal, pois o aumento da taxa de envelhecimento da população vem acontecendo de modo muito rápido e, nesse contexto, perceber quais ações as atuais gestões vêm fazendo para atender esse segmento, é de grande relevância, principalmente no que concerne seu atendimento pelas Políticas Públicas de Saúde. Ao que se sabe, a legislação brasileira avançou significativamente no campo da proteção social ao segmento idoso, estabeleceu-se prerrogativas legais que lhes asseguram, mas ainda há muito a ser feito, pois não se sabe ao certo se essas políticas públicas estão de fato sendo implementadas como demanda o desenho. Portanto, o objetivo desse estudo é o de avaliar a implementação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa-PNSPI na gestão municipal de Redenção (CE), sob os aspectos relacionados a intersetorialidade, orçamento próprio e a participação da pessoa idosa. Este estudo é de natureza qualitativa, com base avaliativa e bibliográfica, feita a partir de entrevistas pautadas com os principais gestores da PNSPI. O cenário para coleta de dados, se deu a partir da Secretaria Municipal da Saúde de Redenção (CE). Os dados foram avaliados de acordo com a perspectiva do Guia Prático de Avaliação de Políticas Públicas, referente ao tópico de Avaliação de Implementação de acordo com a metodologia das avaliações de *performance*. Desse modo, pode-se notar, que a PNSPI no município, ainda está em fase de aprimoramento do desenho diante do contexto exposto, sujeito a uma rediscussão acerca do planejamento da política, principalmente ao fato dos profissionais não terem uma noção acerca da sua existência, bem como do seu claro funcionamento. Tal perspectiva, se dá pelos aspectos de descentralização administrativa que se estabelece no processo de implementação da política, dentro da Secretaria Municipal de Saúde. A rede de atendimento à pessoa idosa existente, está em consonância com o atendimento da atenção básica e as demandas específicas de cada rede não estão claras para os profissionais. Conclui-se, que a implementação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – PNSPI, no município de Redenção (CE), na atual gestão, está sendo abordada de forma descentralizada, e, para além disso, seu processo de intersetorialidade precisa ser fortalecido. Sua organização ainda se encontra com falhas, desde a ausência de um orçamento específico a ausência de um sistema uniforme para informações acerca do atendimento da população idosa.

**Palavras-chave:** Idoso. Envelhecimento. Política Nacional de Saúde.

---

<sup>1</sup> Bacharela em Serviço Social pela Faculdade Maurício de Nassau de Fortaleza (CE). Graduanda em Letras – Língua Portuguesa pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB-CE). Especialista em Gestão em Saúde pela mesma IES.

<sup>2</sup> Professora orientadora. Doutora em enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (2011). Professora adjunta IV do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) - sede Redenção/Ceará. Pró-Reitora de Extensão, Arte e Cultura (UNILAB). Coordenadora do curso de Gestão em Saúde à distância.

## 1. INTRODUÇÃO

Tem sido um tema de atuais estudos, compreender como as Políticas Públicas de Saúde envolvem sua atenção ao atendimento da população idosa. Grandes são os desafios em âmbito, nacional, estadual e municipal, pois o aumento da taxa de envelhecimento da população (razão entre a população de 65 anos ou mais de idade em relação à população total), vem acontecendo de modo muito rápido e, nesse contexto, perceber quais ações as atuais gestões vêm fazendo para atender esse segmento, é de grande relevância. Diante disso, envelhecer com qualidade de vida é uma preocupação que não pode estar simplesmente voltada para a família, é preciso pensar a população idosa como composta por sujeitos dotados de direitos e que, do mesmo modo, continuam vivendo em sociedade. Para isso, é imprescindível reconhecer que o processo de envelhecimento é um fenômeno mundial.

Segundo as projeções das Nações Unidas, o número de pessoas com 80 anos ou mais, deverá triplicar em 2050, de 137 milhões em 2017, para 425 milhões em 2050. Esse crescimento populacional demanda ações integradas que garantam um envelhecimento ativo e saudável, que atualmente é o conceito base de programas, projetos e ações voltados para essa população e pautados no conceito de envelhecimento segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS. E isso inclui o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas (WORD HEALTH ORGANIZATION, 2005).

No Brasil, de acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua, divulgada pelo IBGE em 2018, a população brasileira ganhou 4,8 milhões de idosos desde 2012, superando a marca dos 30,2 milhões em 2017. Em 2012, a população com 60 anos ou mais era de 25,4 milhões. Os 4,8 milhões de novos idosos em cinco anos, correspondem a um crescimento de 18% desse grupo etário, que tem se tornado cada vez mais representativo no Brasil (IBGE, 2018).

Neste sentido, com base nas Projeções Populacionais: análise comparativa do Ceará com o Brasil no período 2019 a 2060, destaca-se que apesar da projeção populacional indicar que o Brasil, e, conseqüentemente o Ceará, começará a ter redução populacional a partir da década de 2040, este processo não irá ocorrer de forma equilibrada, estimando-se uma redução da participação de jovens (0 a 14 anos) e o incremento da população idosa (60 anos ou mais) (IPECE, 2019).

Portanto, vale destacar tais processos em âmbito municipal, mais especificamente no município de Redenção (CE), que objetivamente é o local desta pesquisa. Enquanto a esse processo, o município de Redenção (CE) não foge à regra. O site Atlas do Desenvolvimento

Humano no Brasil, divulgou características do município de acordo com as pesquisas feita pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento-PNUD, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada-IPEA e a Fundação João Pinheiro-FJP, dentre as quais estão os dados acerca da estrutura etária. Assim, destaca-se que entre 2000 e 2010, a razão de dependência, que refere-se ao percentual da população de menos de 15 anos e da população de 65 anos e mais (população dependente) em relação à população de 15 a 64 anos (população potencialmente ativa) no município, passou de 71,92% para 56,72%, e a taxa de envelhecimento, de 7,20% para 8,86%. Em 1991, esses dois indicadores eram, respectivamente, 83,71% e 6,00%. Podemos ver mais detalhadamente no gráfico a seguir:

Tabela 1: Estrutura Etária da População do município de Redenção (CE).

Estrutura Etária	População (1991)	% do Total (1991)	População (2000)	% do Total (2000)	População (2010)	% do Total (2010)
Menos de 15 anos	8.578	39,57	8.275	34,63	7.220	27,33
15 a 64 anos	11.800	54,43	13.901	58,17	16.855	63,81
População de 65 anos ou mais	1.301	6,00	1.722	7,21	2.340	8,86
Razão de dependência	83,71	-	71,92	-	56,72	-
Taxa de envelhecimento	6,00	-	7,20	-	8,86	-

(Fonte: PNUD, Ipea, e FJP / Atlas Brasil)

Neste viés de análise, é importante destacar o gradual processo de envelhecimento populacional, previsto para acontecer ao longo dos próximos anos, em âmbito mundial, nacional, estadual e municipal, o qual deverá nortear as políticas públicas de diversos setores, por exemplo, na área da saúde (IPECE, 2019). Revela-se, portanto, um conhecimento acerca do processo de envelhecimento.

Com base no estudo de Haddad (2016), alguns apontamentos históricos são vistos como pertinentes, pois destacam as principais políticas públicas destinadas a essa população desde a Constituição Federal de 1988, até à aprovação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – PNSPI. Tais políticas estão intrinsecamente ligadas a este feito, o do aumento da qualidade de vida no percurso do envelhecimento humano no Brasil. Como a Política Nacional do Idoso - PNI, a criação do Conselho Nacional do Idoso - CNI, o Estatuto do Idoso - EI, tal como outros dispositivos legais até a aprovação da PNSPI.

A partir disso, foi feita uma pesquisa a procura de publicações a respeito do objeto de estudo no município de Redenção (CE), nada foi encontrado. Vários outros estudos foram

vistos, dos quais destacam temas acerca do envelhecimento em outras instâncias. No entanto, foi encontrado apenas um, que, de certo modo, se aproxima desta pesquisa. O estudo de Maia (2010), que procurou identificar a implementação da PNSPI em Fortaleza, referente, justamente, à gestão municipal, do qual foi base para alguns apontamentos e norte metodológico da atual pesquisa.

Dentre os principais resultados da pesquisa de Maia (2010), destaca-se a ausência de um orçamento público municipal específico para a saúde da pessoa idosa, atrelado à inexistência de um sistema de informação uniforme nas instâncias administrativas descentralizadas, que dificulta o estabelecimento de coerência interna dos serviços e ações para a população idosa em Fortaleza. A pesquisa identificou como fundamental, a ação dos profissionais de saúde e de equipes intersetoriais e multidisciplinares, que concluiu ser imprescindível a superação das limitações identificadas para se alcançar a real efetivação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa - PNSPI (MAIA, 2010).

Segundo a autora, “a legislação brasileira é avançada no que se refere à população idosa, porém não se tem a mesma certeza quando se refere à execução, à prática”. Por essa razão, há que se fazer questionamentos sobre a base legal do efetivo cumprimento dos direitos da pessoa idosa nas práticas estabelecidas da política pública de saúde. O que na verdade, é visto como impreciso, principalmente em questões de informações, evidenciando uma carência de investigação sobre o processo de implementação da PNSPI em níveis de gestão (MAIA, 2010, p.49-50).

A partir disso, surgiram alguns questionamentos acerca da implementação da PNSPI no município de Redenção (CE), como: de que forma acontece o processo de implementação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa-PNSPI? Ocorrem ações que desenvolvam a articulação intersetorial da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa-PNSPI? Há um orçamento público municipal específico para a saúde da pessoa idosa? Há um sistema de informação uniforme que articulem sobre o atendimento da pessoa idosa nas instâncias de saúde? A população idosa participa das tomadas de decisões do programa?

Para tanto, é necessário entender que, “a implementação de políticas públicas consiste nos esforços de execução da ação governamental, incluída a alocação de recursos e o desenvolvimento dos processos previstos para isso”. Não obstante, a avaliação de implementação, também pode ser vista como uma avaliação de processos, discutindo sua implementação conforme o que está estabelecido no desenho. Dentre os quais, pode-se identificar conexões entre os insumos, os processos e produtos, ou seja, se estão sendo de fato

convenientes com o que está previsto, do mesmo modo, se podem ou não ser melhorados (BRASÍLIA, 2018, p.157).

Assim, a pesquisa atual tem por objetivo geral avaliar a implementação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa-PNSPI na gestão municipal de Redenção (CE), buscando entender como se estabelece esse processo de implementação, observando as ações e serviços desenvolvidas para a articulação intersetorial de atendimento ao idoso, bem como se o idoso participa do processo de tomada de decisão dentro do programa.

Dessa forma, percebe-se que o contingente de idosos tem crescido no nosso país, e que o envelhecimento populacional é um fenômeno mundial notável, acompanhado de necessidades humanas, sociais, culturais, econômicas e familiares. É neste sentido, que as discussões aqui feitas poderão emergir uma transformação do pensamento no que se refere à saúde ao cuidado da pessoa idosa no município de Redenção (CE). Sem sombra de dúvidas, esta pesquisa tem grande relevância, no que concerne ao fato de não haver bibliografia disponível que aborde este objeto de estudo no município alvo da investigação. Além disso, é possível destacar os resultados com possíveis avaliações de impactos, que podem contribuir significativamente na saúde da população idosa e na sua participação na verificação e enfrentamento das fragilidades existentes.

Tendo feito esses apontamentos, o trabalho está dividido em cinco tópicos, do qual o primeiro já foi discutido como parte introdutória. O segundo tópico, aborda questões pertinentes ao referencial teórico, bem como a uma abordagem histórica das conquistas legislativas a população idosa, sendo base para a compreensão do surgimento da PNSPI. O terceiro tópico, tratamos de abordar a metodologia utilizada para alcançarmos os nossos objetivos. No quarto tópico, traçamos discussões com base nos resultados. E, por fim, no quinto tópico, elencamos nossas considerações finais.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

Com a aprovação da CF/88 no Brasil, introduziu-se um conceito de proteção social. Essa denominação refere ao Capítulo II, Art. 194, que garante, segundo o termo de seguridade social, um conjunto integrado de iniciativas dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e a assistência social. Nessa perspectiva, é possível falar no tripé da seguridade social (HADAAD, 2016, p. 23).

Em vista disso, foi garantido o direito universal e integral à saúde, assegurado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90, e, além disso, as determinações postas na CF/88 destinados a saúde da população, foram legitimados pela Lei

nº 8.142/90, que dispôs sobre a participação da comunidade no SUS, sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros e as Normas Operacionais Básicas (NOB), editadas em 1991, 1993 e 1996 (BRASIL, 1990/1996).

Tendo em vista esses parâmetros, podemos dizer que incluir a população idosa na proteção social é uma questão de coesão ligada a todas as partes, e não apenas particularizada, pensada na garantia e efetivação dos direitos dos idosos. Além disso, o direito do envelhecimento saudável é um direito social que repercute em toda a sociedade, levando o Brasil a desenvolver políticas públicas que envolvem mais notadamente essa questão.

Ainda se faz necessário lembrar, que o compromisso do Estado com a população idosa é bem recente, tendo a CF/88 como principal suporte a esta população. Foi sancionada, em 1994, a Política Nacional do Idoso-PNI, a qual dispõe sobre os direitos sociais do idoso, que através do decreto 1948/96, regulamenta a lei nº 8.842/94. Essa foi a primeira lei direcionada exclusivamente para este segmento populacional e, a partir disso, houve a criação do Conselho Nacional do Idoso – CNI (BRASIL, 1994).

Somente em 2003 foi implantado o Estatuto do Idoso, a partir da lei nº 10.741/03, reafirmando a prevalência das medidas protetivas ao idoso e listando novos direitos que abrangem suas necessidades, desde a prioridade em atendimentos por idade, até o rompimento de aspectos físicos e moral (BRASIL, 2003).

Isto posto, após as garantias conquistadas pela CF/88, dispositivos legais foram sendo estabelecidos, destinando-se à proteção social do idoso, que levou, por exemplo, a publicação da portaria 399 de 22 de fevereiro de 2006 que apresenta o Pacto Pela Saúde que contempla o Pacto Pela Vida – reconhecendo o Sistema único de Saúde-SUS, garantindo a saúde do idoso como uma das seis prioridades pactuadas entre as esferas do governo (BRASIL, 2006).

Considerando a portaria anterior, ainda no mesmo ano, veio a portaria 2.528 de 19 de outubro de 2006, que aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, com a finalidade primordial de recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS (BRASIL, 2006).

Tratando de um ponto essencial, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, estabelece responsabilidades aos gestores em competências específicas em cada nível de atuação: Federal, Estadual e Municipal. Com efeito, é imprescindível que aconteça um acompanhamento desse processo, salientando a forma como esses serviços estão sendo

executados nos seus sistemas locais de saúde. Assim, postula-se aqui, uma escolha de realização de avaliação no nível de gestão municipal.

Avaliar como a PNSPI está sendo implantada na atual Gestão Municipal do município de Redenção (CE) é importante, sendo relevante para uma compreensão acerca das ações que desenvolvem a intersectorialidade e a participação da população idosa. É pertinente que se entenda como a permanente inclusão social dessas pessoas acontecem através da PNSPI.

É significativo, que a execução das Políticas Públicas de saúde devidamente planejadas e elaboradas, tenha como intuito evitar problemas futuros para a comunidade de forma geral. Se assim for feito, a população idosa aumentará seus benefícios e sua qualidade de vida e suas principais demandas serão atendidas. Desse modo, não se pode esquecer que, tratando de saúde, o trabalho deve ser contínuo, ou seja, é indispensável que o idoso e a sociedade civil avaliem outros aspectos que possam melhorar as políticas públicas de saúde na sociedade.

### **3. METODOLOGIA**

Para o alcance dos objetivos, realizou-se uma pesquisa avaliativa de natureza qualitativa e de campo. Fazendo uso das técnicas de entrevista por pautas com quatro pessoas responsáveis pelas respectivas demandas relacionadas à saúde da pessoa idosa. De forma a entender, de acordo com as suas visões e experiências, como acontece o processo de implementação frente a gestão da PNSPI. Como dito anteriormente, tomamos como norte metodológico, o trabalho de Maia (2010), que aborda a seguinte questão sobre a pesquisa avaliativa:

É fundamental traçar o caminho a ser percorrido, ou ainda, o perfil da intervenção. Considera-se que programar é uma etapa importante do processo de avaliação, neste sentido, concorda-se que se deve proceder a avaliação de políticas públicas: “examinando seus objetivos, coletando informações sobre seu mecanismo de implementação, conhecendo a equipe responsável e indagando sobre os grupos e indivíduos cujos interesses são afetados pelo seu conteúdo” (MAIA, 2010, p. 52 *apud* COTTA, 1998, p. 109-110).

Para um melhor resultado, desempenhamos um estudo de campo, em observação aos aspectos físicos de atendimento, que procuram muito mais aprofundamento das questões propostas, apresentando maior flexibilidade (GIL, 2010). A pesquisa de natureza qualitativa, é um método de investigação mais utilizado por pesquisadores que querem entender as relações entre os seres humanos de uma determinada sociedade, na qual os dados coletados da pesquisa são de forma não quantificáveis. Segundo Chizzotti,

O termo qualitativo implica uma partilha densa com pessoas, fatos e locais que constituem objetos de pesquisa, para extrair desse convívio os significados visíveis e latentes que somente são perceptíveis a uma atenção sensível e, após este tirocínio, o autor interpreta e traduz em um texto, zelosamente escrito, com perspicácia e competência científica, os significados patentes ou ocultos do seu objeto de pesquisa (CHIZZOTTI, 2003, p. 221).

O campo da pesquisa se deu a partir da Secretaria Municipal de Saúde - SMS de Redenção (CE) e seus respectivos órgãos responsáveis pelo atendimento da população idosa. Delimitamos os atores das entrevistas, a quatro gestores responsáveis pelas demandas da PNSPI, informados pela equipe da SMS no ato do pedido de autorização para a realização da pesquisa. Assim, para coletar os dados necessários, realizamos entrevistas pautadas<sup>3</sup> com os quatro gestores, de forma a compreender melhor sobre o objeto ora aqui apresentado, diante do ponto de vista da atual gestão<sup>4</sup>. Quanto as perguntas da entrevista, foram elaboradas com base nos resultados do estudo de Maia (2010).

Portanto, no que se refere à entrevista por pautas: apresenta-se um certo grau de estruturação, já que se guia por uma relação de pontos de interesse, com perguntas diretas e deixa o entrevistado falar livremente à medida que se referem as pautas (GIL, 2010). A coleta dos dados ocorreu durante o mês de novembro de 2019 e para uma melhor compreensão, a entrevista foi gravada e depois transcrita a partir das convenções de transcrição de Cameron (2011) e de Du Bois et al. (1993)<sup>5</sup>.

O estudo obedeceu aos critérios éticos estabelecidos pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde - Ministério da Saúde, considerando o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos. Para tanto, os dados pessoais dos entrevistados, tais como nome e função/cargo, foram mantidos sob sigilo, utilizando-se apenas códigos para representar cada participante, exemplo: G1 (gestor um), G2 (gestor dois), G3 (gestor três) e G4 (gestor 4). Ainda assim, para a melhor compreensão dos dados obtidos, se faz necessário que tenhamos em mente o que cada gestor faz, ou seja, quais são suas responsabilidades e ações frente a PNSPI.

O gestor um – G1, tem formação em enfermagem e exerce o cargo há dois anos, por meio de contrato. É responsável pelas ações gerais da política, bem como a forma como a mesma está sendo financiada, direcionando as demandas para cada órgão responsável pelas ações. Sua entrevista durou em torno de quatro minutos e trinta e quatro segundos. O gestor dois – G2, tem formação em enfermagem e exerce o cargo a onze meses, seu vínculo com o

---

<sup>3</sup>Cf. apêndice 2.

<sup>4</sup>As eleições municipais para a escolha de prefeitos, vice-prefeitos e vereadores no Brasil ocorreram em 2016, tendo os candidatos escolhidos, assumido suas devidas funções no ano de 2017.

<sup>5</sup>Cf. anexo 1.

município também é por meio de contrato. O gestor dois, por sua vez, é responsável pela fiscalização das políticas de saúde, sendo responsável pelo recebimento de notificações diretamente relacionada aos maus tratos da pessoa idosa. Sua entrevista durou nove minutos e vinte e dois segundos.

O gestor três – G3, tem formação em pedagogia e mestrado em políticas públicas, é concursado e exerce o cargo há um ano e coordena as ações da atenção básica de forma geral, garantindo o atendimento de saúde e acompanhamento através da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. Sua entrevista durou sete minutos e trinta e seis segundos. O gestor – G4, tem formação em administração pública e de empresa, exerce o cargo há um ano e seis meses, seu vínculo é por contrato, sendo responsável por coordenar os conselhos municipais, estando diretamente ligado as ações do Conselho Municipal do Idoso. Sua entrevista teve dois momentos, pois foi esclarecido que se encontrava em processo de organização das informações acerca de algumas documentações, devido ao processo de mudanças de algumas salas da Prefeitura Municipal. O primeiro durou treze minutos e vinte e quatro segundos, a segunda parte durou vinte minutos e cinquenta e seis segundos.

Os participantes, foram esclarecidos da pesquisa, bem como seus riscos e benefícios, a partir da leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE<sup>6</sup>. Segundo a resolução 466/12, o TCLE é o documento no qual é explicitado o consentimento livre e esclarecido do participante e/ou de seu responsável legal, de forma escrita, devendo conter todas as informações necessárias, em linguagem clara e objetiva, de fácil entendimento, para o mais completo esclarecimento sobre a pesquisa a qual se propõe participar (BRASIL, 2012). Para tanto, tendo as partes esclarecidas acerca da pesquisa, o termo foi assinado e uma cópia ficou com cada entrevistado e a outra com a pesquisadora. Salienta-se, que a pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa – PROPPG Unilab<sup>7</sup> e aprovada para a sua realização sob o Número do Parecer: 3.756.319<sup>8</sup>.

A análise dos dados obtidos para a avaliação de implementação da PNSPI, se deu a partir da perspectiva do Guia Prático de Avaliação de Políticas Públicas<sup>9</sup>, elaborado pelo Governo Federal em 2018. Mais especificamente, baseou-se no tópico referente a ‘Avaliações

---

<sup>6</sup>Cf. apêndice 3.

<sup>7</sup>Localizado à Avenida Abolição, nº 3, Centro, CEP 62790-000, e-mail [cep@unilab.edu.br](mailto:cep@unilab.edu.br), telefone (85)3332-1381, Redenção-CE,

<sup>8</sup>Cf. apêndice 1.

<sup>9</sup>O Guia prático de análise ex post de Avaliação de Políticas Públicas, está disponível no site da Controladoria-Geral da União. Disponível em: <https://www.cgu.gov.br/Publicacoes/auditoria-e-fiscalizacao/arquivos/guiaexpost.pdf>. Acesso em: 27/10/2019.

Específicas’, no item seis, ‘Avaliação de Implementação’, do qual utilizou-se a definição de técnicas e instrumentos de avaliação já descritas anteriormente, como a entrevista.

Segundo este documento, a Avaliação de Implementação, tem por objetivos: “verificar a correspondência do executado com o que está pactuado, ou seja, verificar se a execução está ocorrendo conforme o desenho; definir subprocessos que não estão regulamentados no nível macro do desenho da política”. Assim, ao final de uma avaliação de implementação, pode-se concluir sobre inadequabilidade do desenho ante o contexto atual, submetendo que o desenho e o planejamento da política em avaliação sejam rediscutidos (BRASÍLIA, 2018, p.157).

Esta forma avaliativa, destaca-se pela metodologia das avaliações de *performance*, ou operacional, que, por sua vez,

[...] avalia se os controles internos, normalmente inseridos ao longo dos processos de implementação, estão equilibrados de forma a permitir que sua execução ocorra de maneira eficaz, econômica e eficiente na alocação de recursos, sem que desvios ou falhas de cumprimento dos normativos ocorram em níveis julgados inadequados pela gestão (associado ao “apetite ao risco”). O enfoque perseguido nessas avaliações é a otimização dos processos, retirando eventuais obstáculos (controles internos mal desenhados ou não eficazes) à boa execução da política pública (BRASÍLIA, 2018, p.158).

Devendo ser conduzidas de forma objetiva, independente e confiável, possuindo a finalidade de verificar se a política pública atende aos princípios de economicidade, eficácia e eficiência. As três dimensões constituem em i) economicidade, em que os recursos gastos são analisados para verificar sua correspondência com o menor custo possível; ii) eficiência, para saber se os insumos utilizados na produção da política permitem gerar os melhores resultados possíveis; e iii) eficácia, se os processos levantados contribuem efetivamente para o alcance das metas e dos objetivos estabelecidos (BRASÍLIA, 2018, p.158-159).

Vale salientar, que a análise de *performance* se apoia em uma flexibilidade na forma de avaliação, tendo em vista seus diversos aspectos sugeridos que podem ser utilizados como recursos para favorecer o processo de avaliação de uma política pública. Pois compreendendo que esse estudo não delimitou áreas específicas no município, nem procedeu através de um levantamento de dados estatísticos de recursos ou de idosos que são atendidos em todas as atenções de saúde (primária, secundária e terciária), outros pontos podem ser importantes, mas não alcançados nesse estudo.

Dessa forma, a avaliação feita nesta pesquisa obedeceu aos passos apresentados no boxe um, do item seis, do Guia Prático de Avaliação de Políticas Públicas (BRASÍLIA, 2018, p.159).

Tabela 2: Passo a passo da avaliação de implementação.

- 1) Definição do objetivo da avaliação (questões e subquestões).
- 2) Definição de critérios de *performance*.
- 3) Definição de escopo e avaliação da necessidade de amostragem.
- 4) Definição de técnicas e de instrumentos de avaliação.
- 5) Execução.
- 6) Recomendações.

(Fonte: O Guia prático de análise ex post de Avaliação de Políticas Públicas, 2018, p.159).

Os passos sugeridos, correspondem à etapa de planejamento da avaliação de implementação, permitindo uma compreensão abrangente da política, de como ela funciona e quem são os principais agentes envolvidos. O documento sugere ainda, que a comunicação dos resultados ocorra, de modo que as partes interessadas tomem conhecimento dos aspectos positivos e das oportunidades de melhoria da política e possam unir esforços para buscar seu aperfeiçoamento de forma tempestiva (BRASÍLIA, 2018).

Inferese, que esta pesquisa contribua de forma a trocar saberes e esclarecimentos para a população idosa, gestores e profissionais que exercem o trabalho direcionado a essa população, a partir da implementação da PNSPI. Assim, deseja-se que o estudo contribua para reflexões em melhorias das Políticas Públicas de Saúde existentes no município de Redenção (CE), voltadas a este segmento populacional.

## **4. RESULTADOS**

### **4.1 O PONTO DE VISTA DOS GESTORES SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DA PNSPI EM REDENÇÃO-CE**

Na investigação através das entrevistas com os gestores, refere-se aqui por meio de relato, que, deste modo, deram suporte para a análise decorrente. Esse ponto da pesquisa, compreende o caminho percorrido para avaliar a implementação da PNSPI no município de Redenção (CE).

As entrevistas foram feitas de forma igual para os quatro gestores, estando livres para abordarem as questões necessárias da PNSPI. A escolha por tais participantes, se deu a partir da informação dada pela equipe da Secretaria Municipal de Saúde - SMS, no ato do

pedido de autorização para a realização da pesquisa no local. No entanto, apenas duas pessoas da SMS são responsáveis por assuntos relacionados a saúde do idoso na SMS, assim, as duas entrevistas foram realizadas no local. A terceira e a quarta entrevista aconteceram em uma das Unidades Básicas de Saúde e na Secretaria Municipal de Assistência Social do município. Os respectivos lugares, se deram pela necessidade em entender melhor o processo de funcionamento e intersetorialidade da política. As demais informações sobre os gestores, já foram destacadas no tópico da metodologia.

Na primeira pergunta (como acontece no município de Redenção (CE) o processo de implementação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa-PNSPI?), as respostas do G1, G2 e G3, foram as mesmas. Explicaram que a política de saúde do idoso não acontece de forma individual, que, de fato, esse acompanhamento acontece pela Assistência Social. A forma como os idosos são atendidos pela SMS, se dá pelo atendimento de hipertensos e diabéticos. O G3, citou um outro atendimento que é feito pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF, (O NASF tem por objetivo apoiar, ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na Atenção Básica/Saúde da Família), onde é realizado um acompanhamento mais específico com relação as ações estabelecidas por esse setor, como: palestras sobre alimentação saudável, sobre modo de vida saudável, sobre verificação de glicemia, sobre atividades físicas e, principalmente, buscando realizar direcionamento dessas ações para a família do idoso.

O G4, por sua vez, não deixa claro se esses atendimentos são ou não feitos pelo município, mas explicou que há um atendimento feito pelo O Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS (é uma unidade pública da política de Assistência Social onde são atendidas famílias e pessoas que estão em situação de risco social ou tiveram seus direitos violados), que, em caso de denúncias de maus tratos com os idosos, encaminham os casos para a SMS que necessitam de atendimento ou acompanhamento da saúde.

Para além desse atendimento, o G4 cita que existe no município a Estratégia Amigo da Pessoa Idosa, a estratégia tem foco nos idosos inscritos no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal, e vai reunir ações dos setores governamentais, organismos internacionais e instituições públicas e privadas, sendo aderida este ano no município, o G4 confessa que, por estar a pouco tempo no cargo, não sabe ainda como acontece o funcionamento, mas que o município já recebeu uma placa para acompanhamento desse projeto e que já foi contemplando com uma das estrelas que a estratégia adere. Ainda, em sua fala, explica que o município tem dado total apoio às ações voltadas a pessoa idosa a partir do Conselho Municipal do Idoso – CMDI, que é um órgão colegiado, de caráter consultivo,

deliberativo, controlador e fiscalizador da política de defesa dos direitos do idoso, criado pela Lei Municipal n.º 7.841, de 20 de setembro de 1999..

Na segunda pergunta (ocorrem ações que desenvolvam a articulação intersetorial da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa-PNSPI?), o G1, ressalta a parceria que a SMS tem com a Assistência Social e com o NASF, onde efetivamente há um grupo de idosos, havendo promoção de atividades físicas, palestras e passeios que são proporcionados através da parceria entre as duas secretarias. O G2, da mesma maneira, cita o NASF e suas ações, exemplificando que é um setor que está ligado a SMS. Mas, ainda em sua fala, explica que não existe uma relação da saúde do idoso com as outras secretarias, mas logo aborda a questão das notificações de violências contra a pessoa idosa, em cooperação ao CREAS e ao hospital municipal. Essa notificação pode ser feita através de um número, que não foi disponibilizado no momento. Assim, quando acontece alguma notificação, vinda do CREAS ou do hospital, o Serviço Social faz os encaminhamentos necessários e a equipe de epidemiologia que está montada no hospital é acionada. Sua tarefa é agrupar esses dados de forma quantitativa, para, assim, tomar medidas necessárias de criação ou aprimoramento das ações para a pessoa idosa.

O G3, aborda a parceria que a SMS tem com as UBS, NASF e a Assistência Social, articulando sempre reuniões manifestando seus interesses voltados para a pessoa idosa. O G4, relata a parceria e o trabalho que é realizado com idosos pelos dois Centros de Referência de Assistência Social - CRAS do município, além de disponibilizarem atividades de lazer para os grupos de idosos, como viagens. Explicou, que o CMDI se encontrava naquele momento em processo de eleição para presidente e vice-presidente, mas o intuito era realizar reuniões mensais, em parceria com o CREAS e os representantes de cada secretaria, além de manifestar o intuito de formar uma equipe de escuta de violação de direitos dos idosos, para dar um suporte maior a essa rede de atendimento. Explicitou, que os conselheiros após a eleição dos representantes de cada conselho, receberiam uma capacitação de como ser e agir dentro de um conselho, bem como as devidas atribuições que são demandadas.

Na terceira pergunta (há um orçamento público municipal específico para a saúde da pessoa idosa?), o G1, G2 e G3, explicam que não há. Acontece um custeio da saúde de forma geral, mas não é especificamente só para a política, estando dentro de outras demandas que já são destinadas para o atendimento da saúde no município. O G4 diz não ter ainda nenhuma informação a respeito.

Na quarta e penúltima pergunta (há no município um sistema de informação uniforme e sistemático que articulem sobre o atendimento da pessoa idosa nas instâncias de saúde?), o G1 explica que não, o único sistema com que é trabalhado, é com o do Ministério da

Saúde, o E-SUS. Trata-se de uma estratégia do Ministério da Saúde para desenvolver, reestruturar e garantir a integração desses sistemas, de modo a permitir um registro da situação de saúde individualizado por meio do Cartão Nacional de Saúde, vinculado a todos os tipos de pacientes, inclusive o idoso.

O G2 explica que não existe, que esse acompanhamento é feito através dos prontuários e pela Caderneta de Saúde do Idoso. A mesma foi criada há 10 anos, como instrumento estratégico para auxiliar no manejo da saúde desse grupo etário. O material permite o registro e acompanhamento, pelo período de cinco anos, de informações como dados pessoais, sociais e familiares, além das condições de saúde do idoso e seus hábitos de vida, o acompanhamento é feito pelas Unidades Básicas de Saúde, mas que somente esse ano essa estratégia foi inserida no município. O G3 e G4 alegam não saber se existem um sistema voltado só para o atendimento da pessoa idosa.

A quinta e última pergunta (o idoso participa das tomadas de decisões?), o G1, de forma imediata, diz que essa participação do idoso nas tomadas de decisões é com a Assistência Social. Falou da conferência da pessoa idosa que aconteceu no mesmo ano da pesquisa, na qual a SMS esteve presente, mas que devido à existência do grupo de idosos, essas ações acontecem por meio dessa parceria com as secretarias e os conselhos municipais. Ressalta, por fim, que de modo geral, a atenção da saúde do idoso acontece na atenção básica, nos grupos da Assistência Social, NASF e dos programas específicos que são procurados pela população idosa.

O G2 diz que não, que o idoso não participa das tomadas de decisões, citou o conselho municipal de saúde, mas diz que não sabe se isso acontece no conselho do idoso. O G3 também alega que o idoso não participa das tomadas de decisões. O G4 por sua vez, esclarece que sim, o idoso, através do CMDI tem voz e vez, tendo sua representatividade como sociedade civil, uma delas é a representação de o idoso que participa da pastoral do idoso do município.

Conforme as respostas dos gestores a entrevista, percebe-se que a implementação da PNSPI é focada basicamente para a atenção básica, voltada principalmente para o programa de hipertensos e diabéticos, atividades do NASF, atividades focalizadas ao grupo de idosos do CRAS, através do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (Paif) e o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), as notificações de violência através do CREAS e do hospital municipal. Nota-se ainda, uma desarticulação nas informações entre os gestores, visto que ainda não é uma política que está completamente estabelecida dentro de suas diretrizes no município. Tais informações, serão mais detalhadas na seção de avaliação a seguir.

## 5. ANÁLISE DE *PERFORMANCE*

Nesta seção, decorrem a avaliação da PNSPI no município de Redenção (CE), a partir das respostas das entrevistas realizadas pelos gestores com base nos seis passos destacados na metodologia para a análise de *performance*, sugerido pelo Guia Prático de Avaliação de Políticas Públicas: 1) Definição do objetivo da avaliação, 2) Definição de critérios, 3) Definição de escopo e avaliação da necessidade de amostragem, 4) Definição de técnicas e de instrumentos de avaliação, 5) Execução e 6) Recomendações (BRASIL, 2018).

Com base no passo 1, foi estabelecido um objetivo, assim, fundamentado no conhecimento detalhado do desenho da PNSPI, limita-se as entrevistas aos principais agentes envolvidos na saúde do idoso, e em como a política está sendo implementada do município. Destaca-se que há, em partes, uma desarticulação das ações no município de Redenção (CE) se comparados com as nove diretrizes da PNSPI. Para tanto, segue-se a avaliação feita, com base nas respostas e nas nove diretrizes da política.

É importante destacar, que a PNSPI tem por finalidade: a autonomia e dependência das pessoas consideradas idosas. Pessoas com 60 anos ou mais, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS. A política justifica-se pelo aumento dos dados de envelhecimento – trazendo um número maior de doenças, se comparado com outras faixas etárias, e, que, por essa razão, demandam um maior número de consumo social e de saúde (BRASIL, 2006).

De acordo com os dados avaliados, a promoção do envelhecimento ativo e saudável, é feita a partir das poucas ações que são realizadas entre o CRAS, NASF e UBS, com o grupo já existente. Desse modo, são realizados palestras, atividades físicas, etc., das quais não se sabe se abrangem grande ou apenas uma pequena parcela de idosos que habitam o município. A atenção integral e integrada não fica clara, tendo em vista que as ações citadas na entrevista se limitam a ações da atenção básica para hipertensos e diabéticos, não sabendo se existem outras ações que priorizem especificidades dessa população.

Outro ponto, é que os gestores não abordam se existem no município, por exemplo Instituição de Longa Permanência – ILPI, que é uma unidade institucional com característica domiciliar que acolhe pessoas idosas com diferentes necessidades e graus de dependência e Centro-Dia de Referência, que é uma unidade pública especializada que atende jovens e adultos com deficiência que não têm autonomia e dependem de outras pessoas. Infere-se, nessa perspectiva, que não exista.

O estímulo as ações intersetoriais acontecem, mas de forma desarticulada em relação as ações, pelos menos nos órgãos governamentais citados. Ao que discerne a órgãos não

governamentais, foi citado apenas a participação da representatividade de associações no CMDI. No provimento de recursos para assegurar a qualidade da atenção, destaca-se que acontece um financiamento pactuado de forma geral e não específica para a saúde do idoso. Mas na fala de um dos gestores, é afirmado que há um suporte de atenção domiciliar feito pelo NASF, mas em nenhum momento fica claro se acontece uma divulgação e informativos sobre a existência da PNSPI.

Quanto ao estímulo e a participação do controle social, foi citado a conferência que havia acontecido no município, mas não se tratou das conferências em nível federal e estadual. Essa intersectorialidade acontece, também em partes, pois percebe-se mais a articulação entre a SMS e a Assistência Social, principalmente aos destinos que serão tomados pela nova equipe do CMDI, que já conta com a representatividade da população idosa. Então, nesse sentido, acontece, mas é preciso ainda um fortalecimento da questão.

Nas formas de educação permanente dos profissionais de saúde, observa-se uma lacuna não divulgação e informação sobre a política, especialmente entre os próprios gestores. Não há um material disponível, nem ações que informem sobre o funcionamento da PNSPI. Nesse tópico, em particular, aborda-se o apoio a qualificação dos profissionais que atuam na atenção à saúde da pessoa idosa, que perante as respostas, precisam ser implantadas no município, para que as ações e as informações sejam de conhecimento da população de forma geral, da pessoa idosa e principalmente de todos os profissionais da saúde de forma unanime.

No que discerne a promoção e cooperação nacional e internacional, nada foi citado, nem mesmo se medidas estão sendo pensadas. Inferimos que exista poucas ações nesse sentido, mas, com o estabelecimento da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa no município, vê-se essa parceria entre a rede municipal e o Ministério da Saúde. Quanto ao último tópico das diretrizes, sobre o apoio e desenvolvimento de estudos e pesquisas, também não foi exposta pelos gestores se há apoio nesse sentido no município. Perante o intuito desta pesquisa, ficou claro a intenção da SMS em acompanhar os resultados.

Com a instrução do passo 2, concebe-se que não há um acompanhamento de fato da PNSPI no município. Não atendendo as expectativas das suas diretrizes de forma integral. Seu desenho demanda ações que vão para além da atenção básica. Suas diretrizes precisam ser rediscutidas no município através de pautas estabelecidas entre as redes responsáveis a atenção da saúde da pessoa idosa.

Estabelecida o escopo de amostragem para a análise no passo 3, esclarece-se que para o alcance de uma avaliação mais representada, necessitaria de mais tempo, mais recursos e mais detalhes acerca da mesma. Para o intuito desta pesquisa, delimitou-se as dimensões já

citadas, envolvemos os questionamentos no município de Redenção-CE de forma bem geral e de forma descentralizada. Vale ressaltar, que as amostras foram probabilísticas, selecionadas de forma aleatória, o que garante uma representatividade do universo e permitem produzir estimativas, com nível de confiança e erro conhecido, através das perspectivas citadas sobre os gestores da atual gestão municipal.

Em concomitância ao passo três, o passo 4 foi definido com base no instrumento de entrevista por pautas: realizada mediante roteiro previamente estabelecido, que normalmente traz perguntas fechadas que assim foram feitas. Ao passo, executou-se uma leitura atenta as respostas dos gestores, do qual podemos tomar como base a avaliação feita no passo um, já destacado aqui, onde pondera-se as evidências sobre a implementação da PNSPI no município de Redenção (CE).

Diante do seguimento dos passos sugeridos e deste, o passo 5, a análise de *performance*, os dados coletados foram suficientes para a avaliação relativa da implementação da PNSPI. Compara-se a atual situação com a que se é destinada, ou seja, o que deveria ser. Assim, com as discussões feitas, depreende-se que há, até certo ponto, uma correspondência com suas diretrizes, mas que as mesmas precisam, ser analisadas com base nas responsabilidades institucionais estabelecidas pela política e priorizadas nas demandas do SUS.

A PNSPI prevê ainda, as atribuições no caso dos gestores municipais, que devem:

- a) elaborar normas técnicas referentes à atenção à saúde da pessoa idosa no SUS;
- b) definir recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política, considerando que o financiamento do Sistema Único de Saúde é de competência das três esferas de governo;
- c) discutir e pactuar na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) as estratégias e metas a serem alcançadas por essa Política a cada ano;
- d) promover articulação intersetorial para a efetivação da Política;
- e) estabelecer mecanismos para a qualificação dos profissionais do sistema local de saúde;
- f) estabelecer instrumentos de gestão e indicadores para o acompanhamento e a avaliação do impacto da implantação/implementação da Política;
- g) divulgar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa; e
- h) apresentar e aprovar proposta de inclusão da Política de Saúde da Pessoa Idosa no Conselho Municipal de Saúde (BRASIL, 2006).

Admite-se, na perspectiva de Maia (2010), que a gestão da PNSPI exercida, denota uma fragilidade, no sentido de gerar uma descontinuidade da política. E, nesse sentido, percebe-se que apesar de existirem dois gestores que estão diretamente ligados a SMS, no caso de

Redenção (CE), as informações estão em desconformidade, além do quê, não são profissionais fixos, causando uma transitoriedade nas ações da política.

Ainda segundo a autora, outro aspecto que também foi encontrado neste estudo, pode ser considerado uma limitação, o fato de não haver um orçamento específico para desenvolver as ações previstas na PNSPI. O que impede de efetuar-se a implementação da política em sua totalidade, “tendo em vista que para toda política um orçamento deve ser considerado primordial para sua execução” (MAIA, 2010, p. 92).

Possivelmente, as causas de não correspondência dessa política, deve-se ao fato da desarticulação de informações por parte dos gestores e também a essa desestabilidade das pessoas que a política depende para existir. Assim, discussões de aprimoramentos da PNSPI devem ser feitas, para o controle necessário para atenuar as falhas encontradas. Por essa razão, pesquisas mais específicas podem vir a ser realizados com mais aprofundamento dessas questões, que podem, inclusive serem feitas com base nesse estudo.

Com base nisso, em muitos casos, segundo o mesmo documento utilizado para essa análise, a avaliação de implementação precede a uma avaliação de impacto. Em observação que a política pode estar com falhas na sua implementação, ou fora dos padrões de qualidade esperado. Logo, “uma avaliação de implementação, feita antes de uma avaliação de impacto, pode vir a evitar distorções acerca das conclusões finais, ou pode preservar-se de acontecer uma refutação por parte dos gestores em utilizar os resultados no aprimoramento da política” (BRASIL, 2018, p. 157). Tais informações daremos ao passo 6, que foi esclarecido na última seção desse trabalho.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Tendo como objetivo avaliar a implementação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa-PNSPI na gestão municipal de Redenção (CE), entender como se estabelece esse processo, em observação as ações e serviços desenvolvidas para a articulação intersetorial de atendimento ao idoso, bem como se o idoso participa do processo de tomada de decisão dentro do programa, foi que, a partir do Guia Prático de Avaliação de Políticas Públicas (BRASIL, 2018) sob o item Avaliação de Implementação, que conseguimos, através da análise de *performance* verificar a correspondência do executado com o que está pactuado, ou seja, verificar se a execução está ocorrendo conforme o desenho.

Salienta-se, que a pesquisa poderia ser muito mais detalhada, se pensarmos em termos de estudos bibliográficos mais amplos, bases estatísticas e de instâncias específicas para a abordagem da política. No entanto, devido ao período de realização da pesquisa, no fim do ano de 2019, a necessidade de autorização para a realização da mesma e o tempo reduzido para entrega final do trabalho, tivemos que antecipar o processo de coleta de dados. Diante dessas limitações, não foi possível pensar em termos mais detalhados, tendo sido feita de forma avaliativa abrangente, como esclarecido na metodologia, sendo assim, sugere-se uma avaliação de impacto, levando em consideração a base dos resultados do atual estudo e na escassez de literatura sobre a implementação dessas políticas voltadas para o idoso.

Dessa forma, com base na avaliação, identificou-se o perfil dos gestores, e constatou-se que apenas um tem vínculo como concursado no município, além de que, todos estão exercendo seus cargos com direcionamento a saúde do idoso em pouco tempo, o que de fato fragiliza a sua existência em consonância e conhecimentos necessários ao que demanda a PNSPI. As ações de saúde, são realizadas por meio dos dois gestores técnicos que estão diretamente ligados as questões da Secretaria Municipal de Saúde e as demandas que dela decorrem, as ações que são executadas pelos profissionais de saúde que integram as Unidades Básicas de Saúde – UBS e as executadas pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF. Uma opção para sanar tal proposta, é a realização de concurso público, voltado para funções mais específicas a área da saúde do idoso, o que tornaria um trabalho desempenhado em ações específicas as legislações previstas a esse segmento populacional.

Constata-se, que não há clareza na existência de informações acerca dessa população em questão de indicadores epidemiológicos, podendo fragilizar algumas práticas, sendo voltadas mais especificamente ao que já é feito, apenas aos hipertensos e diabéticos. Outro ponto, ao que parece, não há unidades específicas que atendam as demandas somente para a população idosa. Com base nisso, há uma urgência em construir um sistema de informações uniforme, perante as necessidades de saúde dessa população. Assim, possibilitará uma estimativa melhor acerca do atendimento e das necessidades que os idosos realmente demandam, tendo em vista que cada realidade requer um atendimento diferenciado

Já em seus aspectos intersetoriais, designam que há um trabalho sendo feito entre as secretarias, mas ao que parece, se restringe a uma parcela específica de idosos, além da necessidade de serem fortalecidos ainda mais com as outras instâncias, para se chegar ao alcance necessário previsto pela PNSPI, não se restringindo apenas a ações voltadas a Secretaria de Assistência Social, CRAS, CREAS e CMDI.

Nesse sentido, outro aspecto observado, é que não existe um orçamento voltado apenas para a atenção da saúde da pessoa idosa, uma precariedade na implementação da PNSPI em Redenção (CE). Tendo em vista, que não se torna realizável de forma adequada uma política sem uma estimativa orçamentária, sendo os recursos utilizados para as ações retirados de outras ações que são estabelecidas pela SMS.

Pode-se notar, que a PNSPI no município de Redenção (CE), ainda está em fase de aprimoramento do desenho diante do contexto exposto, sujeito que o desenho e o planejamento da política em avaliação sejam rediscutidos, principalmente ao fato dos profissionais não terem uma noção acerca da sua existência, bem como do seu claro funcionamento na gestão municipal. Tal perspectiva, se dá pelos aspectos de descentralização administrativa que se estabelece no processo de implementação da política dentro da Secretaria Municipal de Saúde. A rede de atendimento à pessoa idosa existente, está em consonância com o atendimento da atenção básica e as demandas específicas de cada rede não estão claras para os profissionais.

Conclui-se, que a implementação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – PNSPI, no município de Redenção (CE), na atual gestão, está sendo abordada de forma descentralizada, e, para além disso, seu processo de intersetorialidade precisa ser fortalecido. Sua organização ainda se encontra com falhas, desde a ausência de um orçamento específico a ausência de um sistema uniforme para informações acerca do atendimento da população idosa.

Avalia-se por fim, que questões dessa natureza em sua implementação, podem ser fatores que obstaculizem o progresso, a evolução da política de modo satisfatório as exigências que demandam a população idosa, principalmente se levarmos em conta seu aumento demográfico no município, sendo assim fundamental debater e solucionar as delimitações ora aqui informadas. Para que assim, o município estabeleça metas para compreender e atingir a efetivação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa em Redenção (CE). Espera-se que outros estudos venham corroborar com esse, apoiando-se em aspectos relevantes com o intuito de melhorias profissionais e para a qualidade de vida população idosa.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Avaliação de Políticas Públicas** - Guia prático de análise ex post. Volume 2, Brasília Presidência da República, 2018. Disponível em: [https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=34504](https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=34504).

Acesso em: 11 de dezembro de 2019.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 1.948, de 3 de Julho de 1996**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/D1948.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D1948.htm) Acesso em: 12 de setembro de 2019.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm). Acesso em: 12 de setembro de 2019.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.142, de 28 de Dezembro de 1990**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm). Acesso em: 12 de setembro de 2019.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.842, de 4 de Janeiro de 1994**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm). Acesso em: 12 de setembro de 2019.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 10.741, de 1º de Outubro de 2003**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm). Acesso em: 12 de setembro de 2019.

CHIZZOTI, Antonio. **A Pesquisa Qualitativa em Ciências Humanas e Sociais**: evolução e desafios. Revista Portuguesa de Educação, v. 16, n. 002, p. 221-236. 2003. Braga, Portugal.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE. Conheça a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/saiba-como-utilizar-a-caderneta-de-saude-da-pessoa-idosa/>. Acesso em: 11 de dezembro de 2019.

CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO. **Guia prático de análise ex post de Avaliação de Políticas Públicas**. Brasília-DF, 2018. Disponível em: <https://www.cgu.gov.br/Publicacoes/auditoria-e-fiscalizacao/arquivos/guiaexpost.pdf>. Acesso em 27 de outubro de 2019.

DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS – DATASUS. **E-SUS**. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/projetos/50-e-sus>. Acesso em: 11 de dezembro de 2019.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. Ed. São Paulo, Atlas; 2010.

HADDAD, Eneida Gonçalves de Macedo. **A ideologia da velhice**. 2. Ed. São Paulo: Cortez, 2016.

INSTITUTO DE PESQUISA E ESTRATÉGIA ECONÔMICA DO CEARÁ – IPECE. **Projeções populacionais**: Análise comparativa do Ceará com o Brasil no período 2019 a 2060. Enfoque Econômico, Nº209, 2019. Disponível em: [https://www.ipece.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/45/2019/07/EnfoqueEconomicoN209\\_15\\_07\\_2019.pdf](https://www.ipece.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/45/2019/07/EnfoqueEconomicoN209_15_07_2019.pdf). Acesso em: 15 de outubro de 2019.

JAMISON, Kaline Girão. **Movimentos de Empatia no Discurso da Violência Conjugal**: Uma Análise Linguístico-Cognitiva no Enquadre Comunicativo dos Boletins e Ocorrência. Tese (Doutorado em Linguística) – Programa de Pós-Graduação em Linguística, da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza-CE, p. 85 (Quadro de Transcrições), 2015.

MAIA, Sandra Maria Pontes. **Avaliação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa na gestão municipal de Fortaleza-CE**. Dissertação (Mestrado em Avaliação de Políticas Públicas) Universidade Federal do Ceará. Fortaleza-CE, p. 141, 2010.

MARTINELLI, Juliana. Conselho Municipal do Idoso – Faça parte. **Portal do Idoso**, 8 mar. 2018. Disponível em: <https://idosos.com.br/conselho-municipal-do-idoso/>. Acesso em 1 de dezembro de 2019.

MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA, E DOS DIREITOS HUMANOS. **Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa**. Disponível em: <https://www.mdh.gov.br/navegue-por-temas/pessoa-idosa/estrategia-brasil-amigo-da-pessoa-idosa>. Acesso em 11 de dezembro de 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 399, de 22 de Fevereiro de 2006**. Brasília, DF. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399\\_22\\_02\\_2006.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html). Acesso em: 12 de setembro de 2019.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 2.203, de 5 de Novembro de 1996**. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1996/prt2203\\_05\\_11\\_1996.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1996/prt2203_05_11_1996.html). Acesso em: 15 de outubro de 2019.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 2.528 de 19 de Outubro de 2006**. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html) Acesso em: 12 de outubro de 2019.

\_\_\_\_\_. **Resolução Nº 466, de 12 de Dezembro de 2012**. Brasília, DF. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em: 15 de outubro de 2019.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – BRASIL. **A ONU e as pessoas idosas**. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/acao/pessoas-idosas/>. Acesso em: 15 de outubro de 2019.

PARADELLA, Rodrigo. Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017. **Agencia IBGE Notícias**, 26 abr. 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>. Acesso em: 15 de outubro de 2019.

PORTAL EDUCAÇÃO. **Objetivos do NASF (núcleo de apoio á saúde da família)**. Disponível em: <https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/enfermagem/objetivos-do-nasf-nucleo-de-apoio-a-saude-da-familia/43926>. Acesso em 11 de dezembro de 2019.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO – PNUD; INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA E APLICADA – IPEA; FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO. **Atlas do desenvolvimento humano no Brasil**: Redenção-CE. 2013. Disponível em: [http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil\\_m/reden%C3%A7%C3%A3o\\_ce](http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/reden%C3%A7%C3%A3o_ce). Acesso em: 15 de outubro de 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. **Envelhecimento Ativo**. Disponível em: <https://sbgg.org.br/espaco-cuidador/envelhecimento-ativo/>. Acesso em: 15 de outubro de 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. **Relatório sobre Envelhecimento e Saúde**. 2015. Organização Mundial da Saúde – OMS. Disponível em: <https://sbgg.org.br/oms-divulga-relatorio-sobre-envelhecimento-e-saude/>. Acesso em 10 de setembro de 2019.

SECRETARIA ESPECIAL DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL. **Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS.** Disponível em: <http://mds.gov.br/assuntos/assistencia-social/unidades-de-atendimento/creas>. Acesso em 11 de dezembro de 2019.

SECRETARIA ESPECIAL DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL. **Centro de Referência e Assistência Social – CRAS.** Disponível em: <http://mds.gov.br/assuntos/assistencia-social/unidades-de-atendimento/cras>. Acesso em 11 de dezembro de 2019.

SECRETARIA ESPECIAL DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL. **Serviço de Acolhimento para Pessoas Idosas.** Disponível em: <http://mds.gov.br/assuntos/assistencia-social/unidades-de-atendimento/unidades-de-acolhimento/servico-de-acolhimento-para-pessoas-idosas>. Acesso em 11 de dezembro de 2019.

SECRETARIA ESPECIAL DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL. **Centro-Dia de Referência para Pessoa com Deficiência.** Disponível em: <http://mds.gov.br/assuntos/assistencia-social/unidades-de-atendimento/centro-dia>. Acesso em 11 de dezembro de 2019.

WORD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento Ativo:** uma política de saúde. Tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

## Apêndices

### Apêndice 1: Parecer Consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE DA  
INTEGRAÇÃO  
INTERNACIONAL DA  
LUSOFONIA AFRO-



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ENVELHECER E CONTINUAR VIVENDO: UMA ANÁLISE SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA NA GESTÃO MUNICIPAL DE REDENÇÃO-CE

**Pesquisador:** Ciciliane de Castro Bezerra

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 25096219.3.0000.5576

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.756.319

##### Apresentação do Projeto:

O estudo acontecerá metodologicamente de forma avaliativa de uma determinada política pública de saúde. Tem natureza qualitativa, através de métodos e técnicas de cunho bibliográfica e com base de coleta de dados através de entrevistas com os principais gestores da política pública destinada. Trata-se de uma pesquisa, que tem como gênero principal a finalização de um artigo para obtenção do título de especialista em Gestão em Saúde.

##### Objetivo da Pesquisa:

Avaliar a implementação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa-PNSPI na gestão municipal de Redenção-CE.

##### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O pesquisador estima o risco e os desconfortos inerentes ao estudo e apresenta formas de minimizá-los. Estão inclusos benefícios para o individual/coletivo.

##### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

-Na introdução constam referências relevantes sobre o objeto. Incluindo dados atualizados sobre a temática no decorrer do referencial teórico.

-Há justificativa plausível para a realização do estudo.

**Endereço:** Avenida da Abolição, 3

**Bairro:** Centro Redenção

**CEP:** 62.790-000

**UF:** CE

**Município:** REDENCAO

**Telefone:** (85)3332-1381

**E-mail:** cep@unilab.edu.br

UNIVERSIDADE DA  
INTEGRAÇÃO  
INTERNACIONAL DA  
LUSOFONIA AFRO-



Continuação do Parecer: 3.756.319

- Os objetivos estão adequados à proposta.
- Quanto à hipótese de pesquisa, são apresentadas: Imagina-se que por não acontecer um trabalho contínuo de avaliação, a implementação dessa política possa estar extremamente fragilizada e desconhecida por parte da população idosa.
- A metodologia deixa evidente e a natureza da pesquisa: natureza qualitativa, de cunho bibliográfico e de campo.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

- A Carta de Encaminhamento do Projeto ao CEP está presente.
- O Termo de Anuência/Autorização do responsável pelo setor/instituição na qual será realizada a pesquisa está presente e adequada tendo em vista que está assinada e carimbada OU em papel timbrado do local onde o estudo será realizado.
- A Folha de Rosto está presente e assinada pelo pesquisador responsável, bem como assinada e carimbada pelo responsável pela instituição proponente.
- Declaração de Ausência de Ônus para o local onde o estudo será realizado está presente e adequada.
- O T.C.L.E. está presente e adequado.

**Recomendações:**

- Aumentar o período de coleta de dados.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sem pendências ou inadequações éticas.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1460175.pdf	21/11/2019 09:24:19		Aceito
Folha de Rosto	01011000.PDF	21/11/2019 09:24:03	Ciciliane de Castro Bezerra	Aceito

**Endereço:** Avenida da Abolição, 3

**Bairro:** Centro Redenção

**UF:** CE

**Telefone:** (85)3332-1381

**Município:** REDENCAO

**CEP:** 62.790-000

**E-mail:** cep@unilab.edu.br

UNIVERSIDADE DA  
INTEGRAÇÃO  
INTERNACIONAL DA  
LUSOFONIA AFRO-



Continuação do Parecer: 3.756.319

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido_Ciciliane_de_Castro_Bezerra.pdf	19/11/2019 21:02:16	Ciciliane de Castro Bezerra	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa_Ciciliane_de_Castro_Bezerra.pdf	02/11/2019 00:01:18	Ciciliane de Castro Bezerra	Aceito
Outros	Curriculo_Rafaela.pdf	01/11/2019 23:59:37	Ciciliane de Castro Bezerra	Aceito
Outros	Curriculo_Ciciliane.pdf	01/11/2019 23:59:05	Ciciliane de Castro Bezerra	Aceito
Outros	Declaracao_de_Onus_Ciciliane_de_Castro_Bezerra.pdf	01/11/2019 23:58:30	Ciciliane de Castro Bezerra	Aceito
Outros	Carta_de_Anuencia_Institucional_Ciciliane_De_Castro_Bezerra.pdf	01/11/2019 23:57:49	Ciciliane de Castro Bezerra	Aceito
Outros	Carta_ao_CEP_Ciciliane_de_Castro_Bezerra.pdf	01/11/2019 23:56:52	Ciciliane de Castro Bezerra	Aceito
Cronograma	Cronograma_Ciciliane_De_Castro_Bezerra.pdf	01/11/2019 23:55:50	Ciciliane de Castro Bezerra	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

REDENCAO, 10 de Dezembro de 2019

---

**Assinado por:**  
**EMANUELLA SILVA JOVENTINO MELO**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Avenida da Abolição, 3

**Bairro:** Centro Redenção

**UF:** CE

**Município:** REDENCAO

**CEP:** 62.790-000

**Telefone:** (85)3332-1381

**E-mail:** cep@unitab.edu.br

## Apêndice 2: Roteiro de Entrevista Para Os Gestores

### **Informações Gerais**

1. Identificação: \_\_\_\_\_
2. Cargo: \_\_\_\_\_
3. Tipo de vínculo: \_\_\_\_\_
4. Há quanto tempo exerce o cargo: \_\_\_\_\_
5. Formação: \_\_\_\_\_

### **Perguntas**

1. Como acontece no município de Redenção-CE o processo de implementação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa-PNSPI?
2. Ocorrem ações que desenvolvam a articulação intersetorial da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa-PNSPI?
3. Há um orçamento público municipal específico para a saúde da pessoa idosa?
4. Há no município um sistema de informação uniforme e sistemático que articulem sobre o atendimento da pessoa idosa nas instâncias de saúde?
5. O idoso participa das tomadas de decisões?

### Apêndice 3: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Este documento visa solicitar sua participação na pesquisa **“Envelhecer e continuar vivendo: uma análise sobre a implementação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa na gestão municipal de Redenção-CE”**, desenvolvido pela aluna Ciciliane de Castro Bezerra e orientado pela professora Dra. Rafaella Pessoa Moreira, no curso de Gestão em Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira da cidade de Redenção-CE. A pesquisa tem como objetivo: avaliar a implementação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa na gestão municipal de Redenção-CE. Para compreender como se estabelece esse processo de implementação, bem como as ações e serviços desenvolvidos é necessário entrevistar os gestores envolvidos nesse processo.

A pesquisa a se realizar, presume alguns benefícios, tais como: informações relevantes acerca da atenção à saúde do idoso e se as prerrogativas estimadas da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – PNSPI, justificam a sua execução. Os riscos dessa pesquisa são mínimos, a técnica utilizada para coleta de dados não estabelece nenhuma intervenção ou modificação intencional nos aspectos fisiológicos ou psicológicos dos entrevistados. No entanto, possíveis desconfortos decorrentes do estudo podem ocorrer, tais como: cansaço ao responder as perguntas da entrevista e constrangimento ao se expor. Para que isso não ocorra, os dados pessoais dos entrevistados, tais como nome e função/cargo, serão mantidos sob sigilo, utilizando apenas códigos para representar cada participante.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa – PROPPG Unilab, localizado à Avenida Abolição, nº 3, Centro, CEP 62790-000, e-mail [cep@unilab.edu.br](mailto:cep@unilab.edu.br), telefone (85)3332-1381, Redenção-CE, sob o CAAE 25096219.3.0000.5576.

Por intermédio deste termo, são-lhes garantidos os seguintes direitos: a) solicitar a qualquer tempo, maiores esclarecimentos sobre esta pesquisa; b) ampla possibilidade de negar-se a responder a quaisquer questões ou a fornecer informações que julgue prejudiciais à sua integridade física, moral e social; c) direito de solicitar que determinadas falas e/ou declarações não sejam incluídas em nenhum documento oficial, o que será prontamente atendido; e d) desistir a qualquer tempo, de participar da pesquisa.

Eu, \_\_\_\_\_ de livre e espontânea vontade, concordo em participar desta pesquisa sobre o tema acima proposto, e ciente que a entrevista à ser feita será gravada. Declaro estar ciente das informações constantes neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que uma cópia deste termo permanecerá com a aluna pesquisadora e a outra cópia me será entregue no ato da assinatura.

---

Assinatura do participante

---

Assinatura da Pesquisadora

Redenção-CE, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

Contatos: (85) 99821-5718 / [cicilianecbn@gmail.com](mailto:cicilianecbn@gmail.com)  
[Rua Joaquim Fraga, nº 34, aptº 04, Centro Comunitário, Redenção-CE](#)  
Contatos: (85) 99821-5718 / [cicilianecbn@gmail.com](mailto:cicilianecbn@gmail.com)

## Anexos

### Anexo 1: Quadro de Transcrições das Entrevistas

<b>Convenções de Transcrição</b>	
:	Alongamento de vogal (pequeno)
::	(médio)
:::	(grande)
..	Micro Pausas
...	Pausa mais longa, menor do que um segundo
... (2.0)	Pausa de dois segundos
[ ]	Sobreposições no discurso
[	Superposição de vozes
-	Silabação
→	Assalto ao turno
--	Unidade truncada
·	Contorno de entonação que continua
·	Contorno de entonação finalizada
?	Contorno de entonação crescente, um apelo
<@@>	Risos
<XX>	Fragmento discursivo indecifrável
CAIXA ALTA	Aumento do tom de voz, ênfase
(( ))	Observações da pesquisadora

(Fonte: adaptado por Jamison, 2015 a partir de Cameron e de Du Bois et al.).