

POLÍTICA DE SAÚDE DO IDOSO: PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS SOBRE SUA IMPLEMENTAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA

HEALTH POLICY FOR ELDERLY PEOPLE: PERCEPTION OF PROFESSIONALS ABOUT ITS IMPLEMENTATION IN PRIMARY CARE

Nalciran Rute Câmara Dias Costa¹, Maria Isis Freire de Aguiar², Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim³, Poliana Pereira Costa Rabelo⁴, Danielle Luce Almeida Oliveira⁵, Yonna Costa Barbosa⁶

Resumo

Introdução: A população brasileira tem sido marcada nos últimos anos por uma acentuada longevidade. Em 2006 foi revista e estabelecida a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – PNSPI (Portaria GM/MS n. 2.528/2006), que estabelece que os órgãos e entidades, do Ministério da Saúde, relacionados ao tema específico venham a fomentar a elaboração ou a readequação de programas, projetos e atividades, dentro de suas diretrizes e responsabilidades. **Objetivo:** Descrever a implementação da política de saúde do idoso em uma Unidade Básica de Saúde. **Métodos:** Estudo descritivo de abordagem quanti-qualitativa, realizado no período de outubro de 2011 a março de 2013, com profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família do Município de São Luís (MA), por meio da observação (com anotações em diário de campo) e aplicação de um questionário semiestruturado, produzido pelas pesquisadoras. **Resultados:** A partir da análise do conteúdo dos discursos, emergiram as seguintes categorias: Estratégias de implementação da política de saúde do idoso; Percepção dos profissionais acerca da saúde dos idosos; Possibilidades e desafios para a implementação de ações na saúde do idoso. **Conclusão:** A atenção à saúde do idoso não tem recebido a prioridade devida, pois percebeu-se que as diretrizes, apontadas pela política nacional, que visam à promoção da atenção a população idosa não têm sido efetivadas integralmente no âmbito da atenção primária.

Palavras-chave: Política de Saúde. Atenção Primária à Saúde. Idoso.

Abstract

Introduction: The Brazilian population has been marked in recent years by high longevity. In 2006, the National Health Policy for the Elderly (PNSPI, in portuguese), (Ordinance GM / MS, No. 2528/2006.) was reviewed and established, stating that organs and institutions from the Ministry of Health that are related to this specific theme will encourage the development or readjustment of programs, projects and activities within their guidelines and responsibilities. **Objective:** To describe the implementation of the health policy for the elderly in a Basic Health Unit. **Methods:** Qualitative descriptive study, conducted from October 2011 to March 2013 with health professionals from the Family Health Strategy in São Luís, Maranhão, Brazil, through observation (with notes in a field diary) and the application of a semi-structured questionnaire, produced by the researchers. **Results:** From the content analysis of interviews, the following categories emerged: Strategies of implementation of health policy for the elderly; Perception of professionals about the health of the elderly; Possibilities and challenges for the implementation of actions in the health of the elderly. **Conclusion:** Elderly health care has not received due priority, because it was perceived that the guidelines outlined by the national policy, aimed to promote attention to the elderly, have not been fully effected within primary care.

Keywords: Health Policy. Primary Health Care. Elderly.

Introdução

A estrutura etária da população brasileira tem sido marcada nos últimos anos por modificações significativas nos padrões demográficos e uma acentuada longevidade¹. No final de 2011 o número de idosos com 60 anos ou mais consistia em cerca de 23,5 milhões, o que equivale a 12,1% da população brasileira².

Esse processo de envelhecimento populacional deve ser prontamente acompanhado, haja vista que traz consigo não apenas modificações na estrutura etária da população, mas o aumento nos índices de morbidade, maior proporção de agravos e procedimentos médicos, além do aumento das doenças crônico-degenerativas com suas consequências indesejadas^{3,4}.

Essa situação leva muitas vezes a um quadro incapacitante, afetando a autonomia e funcionalidade dos idosos, gerando uma dificuldade para o desenvolvimento de atividades cotidianas de forma independente, o que afeta de forma expressiva a qualidade de vida dessa faixa etária. Por serem problemas de longa duração, estes tornam os idosos os principais usuários dos serviços de saúde⁵.

Visando a garantia da atenção à saúde e direitos da pessoa idosa, em 2003, foi sancionado o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003), onde está afirmada a responsabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS) em relação à saúde dessa população⁶. Em 2006, o Ministério da Saúde (MS) aprovou o "Pacto pela Saúde" do SUS, com a finalidade de pactuar novos compromissos e responsa-

¹ Enfermeira Residente em Clínica Médica e Cirúrgica pela Residência Multiprofissional em Saúde - HU-UFMA.

² Enfermeira Mestre e Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Professora do Departamento de Enfermagem, da Universidade Federal do Ceará - UFC.

³ Enfermeira Doutora pela Universidade Federal do Ceará - UFC. Professora Adjunto III da Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

⁴ Enfermeira Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA. Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

⁵ Enfermeira Especialista em Saúde da Família pela Universidade Estácio de Sá e Saúde Materno-Infantil pela Universidade Federal do Maranhão - HU-UFMA. Enfermeira da Estratégia Saúde da Família no município de São Luís, Maranhão.

⁶ Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão. Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA. Contato: Nalciran Rute Câmara Dias Costa. E-mail: diasnr@hotmail.com

bilidades em nível federal, estadual e municipal, com ênfase nas necessidades de saúde da população, articulando três componentes básicos: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS. Dentro do componente Pacto pela Vida, foram estabelecidas seis prioridades, dentre elas, a atenção à saúde do idoso⁷.

A partir do Pacto pela Saúde, foi revista e estabelecida a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), que tem como finalidade primordial 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 Sistema Único de Saúde⁸.

A PNSPI estabelece que os órgãos e entidades, do Ministério da Saúde, relacionados ao tema específico venham a fomentar a elaboração ou a readequação de programas, projetos e atividades, dentro de suas diretrizes e responsabilidades, objetivando a promoção de uma atenção à saúde adequada e digna para os idosos⁴.

Para o alcance do propósito da PNSPI, foram definidas como diretrizes essenciais à promoção do envelhecimento ativo e saudável; atenção integral à saúde da pessoa idosa; estímulo às ações intersetoriais; provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa; estímulo à participação e fortalecimento do controle social; formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS envolvidos no cuidado ao idoso; divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS; promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa; e apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas⁷.

Frente às diretrizes apontadas pela PNSPI, a Estratégia Saúde da Família (ESF), a qual se consolidou como estratégia prioritária para a reorganização da atenção básica⁴, é considerada como porta de entrada para a atenção à saúde do idoso e a referência para a rede de serviços especializados de média e alta complexidade⁹.

O idoso deverá ser acolhido pela equipe ou pela Unidade Básica de Saúde, que deverá captar, acolher, desenvolver ações e fazer a avaliação global. Deverá ser estabelecido vínculo entre o serviço e o usuário para executar e garantir a assistência integral e contínua ao idoso e aos membros da família vinculados à equipe ou unidade de saúde de forma humanizada, resolutiva, com qualidade e responsabilidade¹⁰.

A equipe de Saúde da Família deverá proporcionar à pessoa idosa e a sua rede de suporte social, uma atenção humanizada com orientação, acompanhamento e apoio domiciliar. Entre os recursos disponíveis para a promoção da atenção, estão as ações coletivas na comunidade, as atividades de grupo e a participação dos usuários nas redes sociais⁵.

Os profissionais de saúde da família devem estar preparados para lidar com o envelhecimento, rompendo com a fragmentação do processo de trabalho e estabelecer uma relação com o idoso, reconhecendo a sua experiência e sabedoria¹¹. No entanto, para que haja assistência adequada, é necessário o conhecimento sobre as diretrizes e finalidades da PNSPI por parte dos profissionais integrantes da ESF, bem como a capacitação desses profissionais para o acolhimento desse grupo populacional.

Considerando a necessidade da implementação ou readequação de programas que proporcionem o atendimento integral à saúde da pessoa idosa, e entendendo que o profissional constituinte da equipe de Saúde da Família é um importante agente para a sua execução, esta pesquisa teve como objetivo investigar a implementação da política de saúde do idoso em uma Unidade Básica de Saúde no Município de São Luís (MA).

Métodos

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quanti - qualitativa, realizado no período de outubro de 2011 a fevereiro de 2013 em uma Unidade Básica de Saúde, localizada no Bairro Itaqui-Bacanga, no Município de São Luís (MA).

Os sujeitos do estudo foram profissionais de saúde atuantes na Estratégia Saúde da Família, selecionados por conveniência, a partir dos critérios de inclusão: nível superior e médio, com pelo menos seis meses de trabalho na unidade e em atividade. Foram excluídos da pesquisa os profissionais que estavam afastados por licença ou férias no período do estudo e os que se recusaram a participar da pesquisa.

A referida unidade de saúde, no período do estudo, possuía quatro equipes de saúde da família, implementadas em dezembro de 2004, com 42 profissionais (05 enfermeiras, 27 agentes comunitários de saúde, 03 médicos, 01 dentista, 01 técnico de higiene dental e 05 técnicos de enfermagem). O quantitativo de profissionais foi obtido pela direção local.

Dos profissionais, um estava de férias, oito se recusaram a participar da pesquisa e cinco não foram encontrados no período de coleta dos dados, totalizando uma amostra de 28 profissionais em função da saturação dos dados.

A coleta de dados foi realizada na Unidade de Saúde através da observação (com anotações em diário de campo) e aplicação de um questionário semiestruturado, produzido pelas pesquisadoras. O questionário foi dividido em duas partes: a primeira consistiu em dados de identificação pessoal e profissional e a segunda parte acerca do processo de implementação da política de saúde do idoso, atividades voltadas a esse grupo e desafios encontrados na execução da política.

Os depoimentos, obtidos por meio de perguntas abertas e fechadas do questionário, foram analisados pelo método de análise de conteúdo temática, realizada através de exploração dos dados, codificação e categorização dos dados¹², em confronto com as diretrizes recomendadas pela política de saúde da pessoa idosa e outros trabalhos similares.

A pesquisa seguiu as normas referidas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde¹³. Este trabalho é parte de um projeto de pesquisa integrado, vinculado ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde/Saúde da Família), aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - UFMA, sob o protocolo nº 01053/2011-00.

Os profissionais foram informados acerca dos objetivos desta pesquisa e da importância de sua participação, inclusive sobre o direito de retirar-se da pesquisa se assim desejar, além de assegurar a privacidade

de e anonimato. A participação dos profissionais ocorreu de forma espontânea, com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

Dos 28 profissionais entrevistados, 26 (92,8%) eram do sexo feminino, e dois (7,1%) do sexo masculino, com faixa etária predominante entre 35 a 45 anos. Quanto à profissão, participaram 16 (57,1%) agentes comunitários de saúde, cinco (17,8%) enfermeiros, cinco (17,8%) técnicas de enfermagem, um (3,5%) odontólogo e um (3,5%) médico (Quadro 1).

Quadro 1 - Distribuição dos profissionais de saúde por categoria profissional. São Luís - MA, 2012.

Categoria	n	%
Agente Comunitário de Saúde (ACS)	16	57,14
Enfermeiras	05	17,85
Téc. de enfermagem	05	17,85
Odontólogo	01	03,57
Médico	01	03,57

O tempo de formação variou de cinco a 30 anos. Em termos de qualificação: sete (25%) referiram especialização e apenas um (3,5%) referiu título de mestre. O tempo de serviço na unidade variou entre um ano e mais de cinco anos.

Observou-se que apenas nove profissionais (32%) referiram ter participado de capacitação específica para atuação na atenção à saúde do idoso, citando: participação em minicursos, cursos e palestras educativas na temática.

Com relação às ações gerais que desenvolvem na unidade visando promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde do idoso, os profissionais referiram: visitas domiciliares, cadastro dos idosos e manutenção do cadastro atualizado, consulta de enfermagem, consulta odontológica dentre outras (orientações acerca de alimentação, medicação, atividade física, palestras educativas e de sensibilização, festas de socialização, imunização, curativos, triagem), conforme competência de cada profissional.

Quanto às ações específicas voltadas para a saúde do idoso, que são planejadas e desenvolvidas na unidade, os profissionais apontaram: atividades de educação permanente aos profissionais relativas à saúde da pessoa idosa (palestras e treinamentos), ações educativas, ações coletivas na comunidade, atividades de grupo e outras - atividades educativas em dias específicos, como dia do idoso (Figura 1).

No entanto, 14 (50 %) profissionais relataram que essas atividades não são planejadas para ocorrerem de modo contínuo, ocorrendo geralmente em épocas de campanhas, ou quando efetuadas por algum projeto de extensão universitária.

A partir da organização e análise do conteúdo dos discursos referidos pelos profissionais de saúde, foram compiladas as informações nas seguintes categorias: Estratégias de implementação da política de saúde do idoso; Percepção dos profissionais acerca da saúde dos idosos; Possibilidades e desafios para a implementação de ações na saúde do idoso.

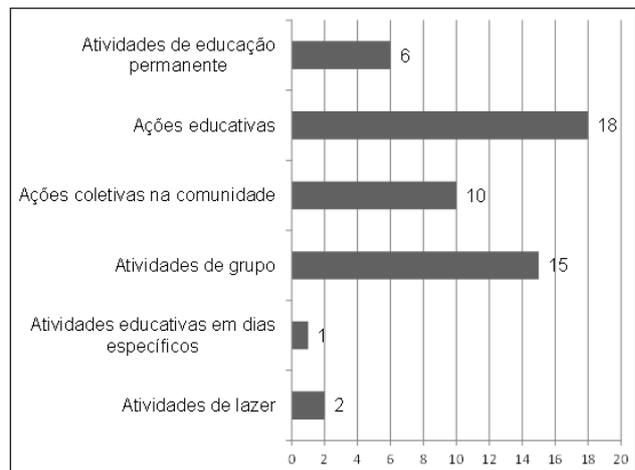


Figura 1 - Distribuição dos profissionais de saúde por tipo de ações específicas de saúde do idoso, desenvolvidas na Unidade Básica de Saúde. São Luís - MA, 2012.

Estratégias de implementação da política de saúde do idoso

Essa categoria diz respeito à maneira como ocorreu o processo de implementação da política de saúde do idoso na UBS, na qual os profissionais relataram algumas estratégias utilizadas:

Através de treinamentos preparatórios para os profissionais da ESF, entrega do Manual e prática com o atendimento aos idosos da área (P26). Houve na unidade um programa com caminhada, palestra, distribuição da caderneta do idoso, que não foi usada como devia. Os profissionais de saúde não a utilizam [...] (P23).

[...] apenas houve a distribuição do caderno e das cadernetas [...] mas elas não são usadas pelos profissionais [...] não houve explicação de como usá-las (P08, P11, P06).

Este processo ainda está em andamento [...] No momento só temos atividades voltadas para os grupos de HAS e DM (Hiperdia) [...] (P03, P04, P13).

Percepção dos profissionais acerca da saúde dos idosos

Esta categoria temática corresponde ao conhecimento que os profissionais de saúde têm com relação à saúde dos idosos de suas áreas de abrangência.

Grande parte dos idosos é hipertensa ou diabética [...] a maioria deles vem ao posto para as consultas de Hiperdia ou quando há queixas ou para receber medicações [...]. São bem informados sobre suas patologias e sempre tomam suas medicações corretamente, mas não quando não há na unidade ou quando não tem condição de comprar (P19, P06, P21).

Alguns idosos fazem o tratamento adequado, mas outros não [...] a maioria dos idosos não

participa das atividades no posto de saúde, não toma sua medicação corretamente, não tem vontade de participar dos movimentos dentro da unidade de saúde (P07, P15).

Alguns idosos apresentam resistência para vir à unidade devido à falta de remédio, então, eles vão para outras unidades. Alguns fazem atividades físicas, outros não, mas sempre tomam a medicação (P20, P13).

Vejo que muitos idosos já têm a consciência da necessidade de vir a unidade, de tomar seus medicamentos, e de realizar outras atividades, mas ainda não são todos (P17, P24).

Percebeu-se que parte dos profissionais fez a associação com o novo conceito de saúde e doença, conforme os depoimentos:

Não está muito boa devido às condições de moradia, de atendimento a saúde, conscientização da família [...] devido à baixa renda, família numerosa, o que impede, por exemplo, uma alimentação adequada (P09, P04).

A maioria não tem uma qualidade de vida satisfatória [...] eles são muito empolgados sempre que há algo na unidade como palestras educativas, lazer e consultas, mas observo que não mudam o estilo de vida (P23, P10).

Possibilidades e desafios para a implementação de ações na saúde do idoso

Nos relatos, foi possível inquirir as propostas dos profissionais quanto às ações que poderiam ser realizadas para atender a população idosa. Dentre eles, identificou-se:

Trabalho mensal com palestras educativas, atividades físicas em grupo, movimentos para idosos e sua valorização na família, reuniões e atividades de lazer, grupos de dança, de artesanato (P03, P15, P14, P16, P24).

Uma área com professor de Educação Física para fazer atividade com os idosos e mais fisioterapia e geriatria na unidade. Isso eu acho que seria muito importante e iria contribuir para a qualidade de vida deles [...] consultas com especialistas, reeducação alimentar (P02, P23).

Palestra com toda a família dos idosos sobre como cuidar deles, grupo de idosos não só quando tem alguma patologia, mas mesmo quando estão saudáveis para continuar saudáveis [...] a formação de grupos específicos voltados para o idoso para a educação em saúde, sistema de referência e contra-referência funcionante (P09, P04).

Visitas, acompanhamentos [...] a equipe de saúde ir às Visitas Domiciliares para consultar a família (P19, P08).

Os profissionais relataram ainda sobre os desafios para a implementação de ações da política de saúde do idoso, retratados nas falas a seguir:

Percebo que a saúde do idoso é bem diversificada, pois alguns cumprem direitinho as orientações, outros são mais resistentes, outros ainda dependem da ajuda de terceiros o que acaba dificultando a situação do idoso [...] Apenas uma parte dos idosos vêm à unidade [...] Grande parte dos idosos dizem que não comparecem as atividades da unidade devido à distância [...] Alguns idosos não vêm ao posto por problemas de locomoção (P03, P12, P11, P09).

É necessário mais recursos para um atendimento de maior qualidade [...] O que percebo é que os profissionais das equipes se esforçam e que há empenho da unidade, mas acho que o município poderia ter atuação mais específica nesse respeito [...] A maioria dos idosos reclama pela falta de medicação na unidade (P01, P02, P12).

A saúde do idoso está sem muita perspectiva já que a UBS é localizada distante das residências dos idosos e não se viabiliza transporte para visita domiciliar, então, a demanda ainda é restrita (P26).

Não foi feito nada para a capacitação dos profissionais [...]; os profissionais que não são da ESF também deveriam receber capacitação (P12, P18).

Deveria haver atividade de lazer e interação da equipe [...]; poucos idosos comparecem a unidade com regularidade, a maioria não vem por causa da falta de interação profissional [...] deveria haver planejamento e organização com todos os profissionais, das atividades para todo o ano (P11, P13, P21).

Discussão

Este trabalho destaca pontos relevantes para a assistência à saúde do idoso na ESF, já que a partir dos depoimentos, observou-se que a implementação da política de atenção à saúde do idoso teve início nas unidades de saúde a partir de ações e treinamentos pontuais, além do uso descontinuado dos instrumentos preconizados pela PNSPI, o que indica que esse processo ainda está em andamento.

A Atenção Básica/Saúde da Família é reconhecida pela PNSPI como porta de entrada para a atenção à saúde dos idosos. Entretanto, a PNSPI aponta que é necessário que haja elaboração ou readequação de programas, projetos e atividades de acordo com as suas responsabilidades, a fim de atender as diretrizes da política⁸.

Com a finalidade de fomentar uma abordagem integral à pessoa idosa em seu processo de envelhecer, o Ministério da Saúde criou três instrumentos que serviriam como suporte para a implementação das diretrizes da política, a saber: O Caderno de Atenção Básica: Envelhecimento e saúde da pessoa idosa, a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa e ainda o Guia Prático do Cuidador⁴.

O Caderno de Atenção Básica serviria de suporte a implementação das diretrizes da PNSPI, por apresentar aos profissionais da Atenção Básica, subsídios técnicos específicos em relação à saúde da pessoa idosa facilitando suas práticas diárias⁵.

A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa tem como principal objetivo auxiliar na identificação das pessoas idosas frágeis ou em risco de fragilização, servindo de suporte tanto aos profissionais quanto aos gestores. Através dos dados, os profissionais teriam base para planejar e organizar suas ações e acompanhar o estado de saúde dessa população; ao gestor do SUS, haveria a possibilidade de estruturar e acompanhar ações específicas, estabelecer metas, monitorar os resultados obtidos ou esperados, e também conhecer a prevalência de importantes marcadores e agravos em saúde da população idosa^{4,5}.

O Guia Prático do Cuidador do Idoso, lançado em 2008, é outro importante instrumento para o cuidado à esta população. Diferenciado dos anteriores, pois é voltado não apenas aos profissionais, mas também aos leigos. Destina-se a promover orientações sobre os cuidados necessários a pessoas de qualquer idade, quer sejam acamadas ou que apresentem limitações físicas, que necessitam de cuidados especiais¹⁴.

Citados nas falas dos profissionais, o Caderno de Atenção Básica: Envelhecimento e saúde da pessoa idosa e a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, ainda não têm sido utilizados de forma adequada, pois se observa que ocorreu a distribuição desses materiais, porém não houve a capacitação necessária para a sua utilização.

O MS aponta que é de responsabilidade do gestor municipal garantir a educação permanente em relação à Saúde da Pessoa Idosa para toda a equipe da Atenção Básica/Saúde da Família, garantindo o desenvolvimento das ações apontadas nesses instrumentos⁵. Entretanto, vê-se nos relatos que a aplicação desses recursos não é realizada pelos profissionais da unidade, atribuindo ao fato de não terem recebido treinamento e incentivo para utilizá-los.

Por ser uma proposta recente, a literatura é escassa, com relação à utilização desses instrumentos, o que impossibilita a ampliação da discussão acerca dos possíveis benefícios gerados pela sua aplicabilidade.

Sobre o conhecimento acerca da saúde do idoso, os profissionais deram ênfase à adesão ao tratamento medicamentoso e a patologia. Percebeu-se que para uma parcela significativa dos profissionais entrevistados ainda predomina o paradigma do modelo assistencial biomédico, o que reflete a concepção formada ao longo da história dos sistemas de saúde no Brasil.

Esse modelo de assistência privilegiava a medicina curativista, que entendia a saúde como mera ausência de doença, o que propiciava os profissionais a enfatizar apenas os aspectos biológicos dos indivíduos, desconsiderando as desigualdades sociais¹⁵.

Apesar de todo avanço, como a implantação da Estratégia Saúde da Família, como modelo de reorientação da assistência a saúde, essa visão reducionista de atenção ainda prevalece nos dias atuais. O atendimento continua fragmentado, o indivíduo ainda é visto pela sua doença¹⁶.

Nas últimas décadas do século XX, surgiu um novo conceito de saúde e doença, que passou de uma

concepção reducionista sobre saúde e seus fatores determinantes, para uma concepção mais abrangente e holística, valorizando os aspectos sociais, econômicos e políticos¹⁵.

O paradigma atual da saúde envolve uma concepção ampliada que se reflete no resultado de determinantes e condições fundamentais para saúde, incluindo educação, alimentação, renda, paz, habitação, ecossistema estável, recursos sustentáveis, equidade e justiça social¹⁷.

Para incorporar essa nova concepção, é necessário que o profissional tenha uma visão holística, e compreenda que ter saúde vai além da ausência de doenças, mas abrange diversos determinantes que estão atrelados ao setor saúde, como condições de moradia, acesso à saúde, qualidade de vida, entre outros, que também devem ser considerados.

Nesse sentido, alguns profissionais demonstraram preocupação com a condição e qualidade de vida dos idosos residentes na área de atuação da ESF, reconhecendo a importância do contexto de vida dos idosos e demais fatores que podem interferir na sua saúde, além dos aspectos físicos, o que guarda relação com o conceito ampliado de saúde.

Assim, destaca-se a importância da visita domiciliar como oportunidade de verificar o meio em que o idoso está inserido, bem como buscar integrar a família no cuidado e, caso haja necessidade buscar parcerias intersetoriais¹⁸. Porém, somente alguns profissionais entrevistados relataram a prática da visita domiciliar como integrante da atenção à saúde do idoso.

Em Campina-Grande (PB), 17 profissionais atuantes nas UBS foram entrevistados quanto às principais atividades implementadas para essa população, e ações educativas, consultas e visita domiciliar foram as mais citadas¹⁹.

Durante o relato das propostas de ações voltadas para a população idosa, percebeu-se que os profissionais entendem que o atendimento ao idoso engloba uma série de ações e mudanças de atitudes, inclusive a relevância da participação da família no cuidado com o idoso.

Entre as ações que mais foram citadas, destaca-se a atividade em grupo. Um estudo realizado em Parnaíba - Mato Grosso do Sul, com o objetivo de descrever e analisar uma experiência de atividades de promoção à saúde com pessoas idosas, os autores relataram que as atividades em grupo favoreceram: a constituição de redes de apoio; estabelecimento e ampliação de vínculos afetivos; reflexão e conscientização das determinações do processo saúde-doença; organização e mobilização para o efetivo controle social; além de ser um espaço de ensino-aprendizagem, orientação, intervenção e educação em saúde²⁰.

Outra intervenção frequente citada pelos profissionais foi a prática de atividade física. A atividade física pode ser um dos meios que previnem ou minimizam as mudanças decorrentes do processo de envelhecimento, favorecendo mudanças corporais e consequente melhoria da autoimagem²¹.

O Ministério da Saúde aponta subsídios para que os profissionais possam elaborar estratégias de prevenção de doenças e promoção da saúde com o objetivo de alcançar um processo de envelhecimento mais saudável e ativo, melhorando a qualidade de vida, em especial da

população idosa. Dentre eles, está o estímulo a Alimentação Saudável, Prática Corporal/Atividade Física e Trabalho em Grupo com Pessoas Idosas⁵. Percebe-se que os profissionais, apesar de referirem a não utilização do instrumento - Caderno de Atenção Básica - Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa, apresentam em suas falas estratégias presentes nesse instrumento.

Os profissionais apresentaram como desafios para implementação da política de saúde do idoso: dependência de terceiros, dificuldade de acesso à unidade de saúde, resistência e outras dificuldades; falta de medicação na unidade, capacitação e recursos; falta de interação da equipe e planejamento das atividades.

Resultado semelhante foi encontrado em um estudo realizado em três municípios do Rio de Janeiro, em que os profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS) alegaram como fator limitante para a atenção ao idoso a falta de transporte para aqueles que possuem locomoção prejudicada¹⁸.

Em artigo reflexivo, com base em artigos e documentos oficiais recentemente publicados sobre a atenção básica à saúde do idoso no Brasil, os autores destacam como uma das prioridades do Pacto pela Vida a formação e educação contínua dos profissionais da saúde que atuam no sistema de saúde brasileiro. Entretanto, como afirmam os autores, evidencia-se na prática, escassez de recursos humanos especializados para cumprir as diretrizes essenciais da política, como a promoção do envelhecimento saudável e a manutenção da capacidade funcional²².

Os autores ressaltam que o modelo atual de atenção aos idosos ainda não é adequado, pois não atende totalmente as suas necessidades e afirmam duas necessidades essenciais para a assistência ao idoso - quantificar e qualificar profissionais²⁰. O número reduzido de profissionais que, neste estudo, relataram ter capacitação específica para atuar na atenção a saúde do idoso confirma essa necessidade.

Um estudo com 12 enfermeiros de Teresina-PI encontrou resultado semelhante. De acordo com os relatos dos profissionais, há carência de treinamento para o cuidado ao idoso na atenção básica, o que vai contra o que é preconizado na PNSPI²³.

É evidente que a promoção do envelhecimento ativo e saudável, não é fácil de ser alcançado. Principalmente, porque ainda ocorre na sociedade em geral associação de envelhecimento natural como doença. A implementação desse processo de envelhecimento saudável e ativo envolve uma mudança de paradigma que deixa de ter o enfoque baseado em necessidades e que, normalmente, coloca as pessoas idosas como alvos passivos, e passa a ter uma abordagem que reconhece o direito dos idosos à igualdade de oportunidades e de tratamento em todos os aspectos da vida à medida que envelhecem⁵.

O envelhecimento populacional impõe a necessidade de organização do sistema de saúde, pois a população idosa, por possuir problemas específicos desta faixa etária exige cuidados que ainda são desafios aos

profissionais de saúde¹¹.

Nesse âmbito, cabe aos profissionais de saúde contribuir para a independência e o envelhecimento ativo dos idosos, para isso é necessário que a assistência ao idoso esteja organizada com recursos humanos e materiais disponíveis de forma a suprir às necessidades dos idosos e de suas famílias⁹.

Diante do exposto, observa-se que a atenção à saúde do idoso não tem recebido a prioridade devida, pois se percebeu que as diretrizes apontadas pela PNSPI e demais políticas que visam à promoção da atenção a população idosa, não têm sido efetivadas integralmente no âmbito da atenção básica.

Neste estudo, observou-se que a política de saúde do idoso na Unidade pesquisada ainda não foi implementada de maneira adequada e parte considerável dos profissionais desconhece a PNSPI e suas diretrizes.

Percebeu-se a predominância do discurso biomédico, modelo que vai contra a intenção de reorientar a assistência à saúde, refletindo a falta de conhecimento de alguns profissionais a respeito de um conceito mais amplo de saúde e adoecimento. Este achado aponta para a formação profissional, que deve ser mais direcionada ao atendimento integral do indivíduo dentro da realidade do sistema de saúde.

Com o objetivo de ampliar a discussão sobre a atenção primária para a saúde do idoso, percebeu-se a necessidade de mais ofertas e incentivos aos cursos de capacitação para efetivar a aplicação dos instrumentos disponibilizados pelo MS, a saber: O Caderno de Atenção Básica: Envelhecimento e saúde da pessoa idosa, a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa e ainda o Guia Prático do Cuidador; além da maior sensibilização dos profissionais para buscarem capacitação profissional na área da saúde do idoso.

Além disso, deve-se facilitar o acesso do idoso à unidade de saúde para atividades de prevenção e promoção à saúde a partir da atuação de uma equipe multiprofissional.

Vale ressaltar que além de formulações de políticas e propostas, é necessário que o profissional esteja disposto a participar efetivamente do processo de implementação da política, e que sejam oferecidos subsídios para que possam ser evidenciadas na prática as metas estabelecidas.

Portanto, a partir deste estudo, pôde-se conhecer a realidade da assistência ao idoso prestada por profissionais de saúde da atenção básica, apontando para as estratégias utilizadas, percepção do profissional sobre a saúde dos idosos, bem como suas propostas e desafios em atendê-la. Assim, espera-se que esta pesquisa sirva de subsídio para profissionais e gestores das UBS em face a implementação da política de atenção à saúde do idoso.

Como limitações deste estudo, destaca-se que este foi desenvolvido em uma UBS específica, que pode não refletir a realidade de outras unidades da ESF, além da própria natureza do estudo, que impede a generalizações dos achados.

Referências

1. Marinho LM, Vieira MA, Costa SM, Andrade JMO. Grau de dependência de idosos residentes em instituições de longa permanência. *Rev Gaúcha Enferm*, 2013; 34(1): 104-110.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2012. Estudos e Pesquisas, Informação Demográfica e Socioeconômica

- [Internet]. Rio de Janeiro (RJ); 2012. [citado 2013 set 10]. Disponível em: ftp://ftp.ibge.gov.br/Indicadores_Sociais/Sintese_de_Indicadores_Sociais_2012/SIS_2012.pdf.
3. Victor JF, Ximenes LB, Almeida PC, Vasconcelos FF. Sociodemographic and clinical profile of elders who receive Care in a Family Health Unit. *Acta paul enferm*, 2009; 22(1): 49-54.
 4. Carvalho R R. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa: competência dos cuidadores de pessoas dependentes [monografia]. Brasília: Câmara dos Deputados, Centro de Formação, Treinamento e Aperfeiçoamento/Cefor; 2011.
 5. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Cadernos de Atenção Básica, n. 19. Brasília (DF); 2007.
 6. Ministério da Saúde (DF). Estatuto do Idoso. 2 ed. rev. Brasília (BR); 2009.
 7. Ministério da Saúde (BR), Secretaria-Executiva, Coordenação de Apoio à Gestão Descentralizada. Diretrizes operacionais para os pactos pela vida, em defesa do SUS e de gestão. Brasília (DF); 2006a.
 8. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 2.528, de 19 de outubro de 2006 - Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília (DF); 2006b.
 9. Costa MFBNA, CIOSEK, S. I. Comprehensive health care of the elderly in the family health program: vision of health professionals. *Rev Esc Enferm USP*, 2010; 44(2): 437-444.
 10. Secretaria de Estado de Saúde. Atenção a saúde do idoso. 2006. [Internet]. Belo Horizonte: SAS/MS; 2006 [citado 2011 ago 07]. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/publicacoes/linhaagua/linhasguia/LinhaGuiaSaudeIdoso.pdf>.
 11. Araújo MAS, Barbosa MA. Relação entre o Profissional de Saúde da Família e o Idoso. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, 2010; 14(4): 819-824.
 12. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009.
 13. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1996.
 14. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Guia prático do cuidador. Brasília (DF); 2008.
 15. Roseiro, MNV, Takayanagui AMM. Novos indicadores no processo saúde-doença. *Saúde*. 2007;33(1):37-42.
 16. Costa MFBNA. Atenção integral a saúde do idoso na saúde primária: os sistemas brasileiros e espanhol [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2009.
 17. World Health Organization. Milestones in health promotion: statements from Global Conferences. Geneva: WHO; 2009. [cited 2011 mai 30]. Available from: <http://www.who.int/healthpromotion/milestones/.../index.html>.
 18. Motta LB, Aguiar AC, Caldas CP. Estratégia Saúde da Família e a atenção ao idoso: experiências em três municípios brasileiros. *Cad Saúde Pública [Internet]*, 2011; 27(4): 779-786.
 19. Santos DA, Albuquerque ACL. Ações e serviços oferecidos aos idosos atendidos pela atenção primária no município de Campina Grande - PB. *Enferm Foco*, 2013; 4(3,4): 146-149.
 20. Combinato DS, Dalla Vecchia M, Lopes EG, Manoel RA, Marino HD, Oliveira ACS et al. Grupos de conversa: saúde da pessoa idosa na estratégia saúde da família. *Psicol Soc*, 2010; 22(3): 558-568.
 21. Menezes TMO, Lopes RLM. Significado do cuidado no idoso de 80 anos ou mais. *Rev Eletr Enf [Internet]*, 2012;14(2): 240-247.
 22. Araújo MAS, Brito C, Barbosa MA. Atenção Básica à Saúde do Idoso no Brasil: Limitações e Desafios. *Geriatr Gerontol*, 2008; 3(2): 122-125.
 23. Rocha FCV, Carvalho CMRGD, Figueiredo MDLF, Caldas CP. O cuidado do enfermeiro ao idoso na estratégia saúde da família. *Rev Enferm UERJ*, 2011; 19(2): 186-191.