



Moacir Marchesan Júnior

**COMUNICAÇÃO EM SAÚDE PARA IDOSOS: POLÍTICAS
PÚBLICAS E A DIVULGAÇÃO EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE
DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE CRUZ ALTA – RS**

Cruz Alta - RS, 2018.

Moacir Marchesan Júnior

**COMUNICAÇÃO EM SAÚDE PARA IDOSOS: POLÍTICAS
PÚBLICAS E A DIVULGAÇÃO EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE
DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE CRUZ ALTA – RS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social da Universidade de Cruz Alta, como requisito parcial para aprovação no processo de qualificação.

Orientador: Prof. Dr. Antonio Escandiel de Souza

Coorientadora: Prof^ª. Dr.^ª Solange Beatriz Billig Garces

Cruz Alta - RS, março de 2018.

Universidade de Cruz Alta – UNICRUZ
Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão
Programa de Pós-Graduação *Stricto sensu* em Práticas Socioculturais e
Desenvolvimento Social

**COMUNICAÇÃO EM SAÚDE PARA IDOSOS: POLÍTICAS
PÚBLICAS E A DIVULGAÇÃO EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE
DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE CRUZ ALTA – RS**

Elaborado por

Moacir Marchesan Júnior

Como requisito parcial para a obtenção do título de
Mestre em Práticas Socioculturais e
Desenvolvimento Social.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Antonio Escandiel de Souza (Orientador)_____ UNICRUZ

Prof.^a Dr.^a Solange Beatriz Billig Garces (Coorientadora)_____ UNICRUZ

Prof.^a Dr.^a Carla Rosane da Silva Tavares Alves_____ UNICRUZ

Prof. Dr. Leopoldo Shonardie Filho_____ UNIJUÍ

Cruz Alta- RS, 28 de março de 2018.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer ao Programa de Pós- graduação e a UNICRUZ pela oportunidade de cursar o Mestrado.

Aos meus professores do Curso, que contribuíram para a minha formação acadêmica e pessoal.

Ao professor Dr. Antonio, meu orientador pela paciência, dedicação, compreensão e pelo conhecimento que dividiu comigo durante esta etapa que trabalhamos juntos. Obrigada por acreditar em mim.

A professora Dra. Solange minha coorientadora.

A professora Dra. Carla coordenadora do curso, pelo apoio e motivação nos momentos em que mais precisei.

Ao professor Dr. Leopoldo por aceitar o convite em fazer parte da minha banca avaliação.

A minha irmã Moane e o meu cunhado Rodrigo por estar sempre me incentivando em todos os momentos da minha vida e sempre me questionando quando eu iria começar um mestrado.

A minha esposa Franciele pela paciência, carinho e compreensão nesse meu período de estudos.

A minha filha Maria Eduarda.

A minha mãe Rejane minha fiel guerreira sempre ao meu lado.

Dedico essa Vitória ao meu pai Moacir Marchesan (em memória), pois era o sonho dele. Agora sim meu pai sou Mestre igual ao senhor, você é o meu exemplo de vida, o meu herói. Pode comemorar aí no céu, pois este título de Mestre é pra você. Até o nosso grande encontro.

RESUMO

COMUNICAÇÃO EM SAÚDE PARA IDOSOS: POLÍTICAS PÚBLICAS E A DIVULGAÇÃO EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE CRUZ ALTA – RS

Autor: Moacir Marchesan Júnior

Orientador: Prof. Dr. Antonio Escandiel de Souza

Coorientador: Prof.^a Dr^a Solange Beatriz Billig Garces (Coorientadora)

Este estudo, situado na linha de pesquisa linguagem, comunicação e sociedade, teve como objetivo geral analisar as estratégias de comunicação em saúde do idoso em uma Estratégia de Saúde da Família, do município de Cruz Alta – RS, a fim de contribuir com ações que promovam a melhoria da qualidade de vida dessa população idosa. Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo estudo de caso que foi realizada em uma das maiores Estratégias de Saúde da Família da referida cidade, a qual atende aproximadamente 400 idosos mensalmente. Foram sujeitos da pesquisa um médico, um enfermeiro e os sete agentes comunitários do local. Os instrumentos de pesquisa utilizados foram os documentos e registros em que são descritas as políticas públicas para a saúde do idoso do município de Cruz Alta, os materiais de divulgação, como cartazes e panfletos disponíveis sobre essas políticas públicas e uma entrevista estruturada gravada em áudio contendo dezoito questionamentos referentes ao processo de comunicação em saúde, mais um bloco referente às características individuais (idade, sexo, escolaridade, função e tempo de trabalho). Para interpretação dos dados utilizamos a análise de conteúdo. Evidenciou-se que as Políticas Públicas existentes nesta unidade de saúde são a Política Municipal de saúde do idoso que engloba a Atenção preventiva e educativa da saúde do idoso e a atenção em saúde do idoso; e Política Municipal de atenção integral à saúde do idoso que envolve a prevenção de quedas, programas de rádio, violência e maus tratos. Além disso, após a análise dos relatos emergidos nas entrevistas dos sujeitos do estudo foi possível identificar que a imunização, sala de espera, educação em saúde, fisioterapia, prevenção e promoção da saúde, atividades físicas e grupos de saúde eram as políticas públicas executadas na Estratégia de Saúde da Família pesquisada e as estratégias de comunicação utilizadas por estes profissionais foram diálogo, observação e perguntas sobre vacinas e remédios, convites para participar de encontros, bom relacionamento, diálogos, visitas domiciliares, panfletos, apresentação dos serviços prestados no local, prevenção de doenças, qualidade de vida e conhecimentos sobre tratamentos.

Palavras-chave: Saúde da família. Políticas públicas. Idosos. Saúde.

ABSTRACT

COMMUNICATION IN HEALTH FOR ELDERLY: PUBLIC POLICIES AND DISCLOSURE IN A HEALTH STRATEGY OF THE FAMILY OF THE MUNICIPALITY OF CRUZ ALTA – RS

Author: Moacir Marchesan Júnior

Advisor: Prof. Dr. Antonio Escandiel de Souza

Coadvisor: Prof.^a Dr^a Solange Beatriz Billig Garces (Coorientadora)

The general aim this study was to analyze the health communication strategies in elderly health at a Family Health Strategy, in municipality of Cruz Alta-RS, in order to contribute with actions that promote the quality of life this elderly population. It is a qualitative research of the type of case study that was realized in one of the largest Family Health Strategy of the city, wich serves approximately 400 elderly people monthly. Were a subjctcs of the research a physician, a nurse and the seven community agents of the local. The research instruments used were the documents and records in which the public policies for the elderly health of the municipality of Cruz Alta, the publicity materials, such as posters and pamphlets available about these public policies and a structured interview recorded in audio containing 18 questions referents to the health communication process, plus a block referring to the individual characteristics (age, sex, schooling, function and working time). For the interpretation of the data was used the content analysis. It was evidenced that the Public Policies existing in this health unit are the Municipal Health Policy of the elderly that includes the preventive and educational health care of the elderly and health care of the elderly; and Municipal Policy of integral care to the health of the elderly that involves the prevention of falls, radio programs, violence and mistreatment. In addition, after analyzing the reports emerged in the interviews of subjects of study it was possible to identify that the immunization, waiting room, health education, physiotherapy, prevention and health promotion, physical activities and health groups were the public policies executed in the Family Health Strategy researched and the communication strategies used by these professionals were dialogue, observation and questions about vaccines and medicines, invitations to participate in meetings, good relationship, dialogues, home visits, pamphlets, presentation of services provided in the place, prevention diseases, quality of life and knowledge about treatments.

Keywords: Family Health. Public Policy. Elderly. Health.

LISTA DE ABREVIATURAS

ESF - Estratégia de Saúde da Família

RS – Rio Grande do Sul

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNICRUZ – Universidade de Cruz Alta

UNIJUI – Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

ACS – Agente Comunitária de Saúde

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social

CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social

NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Políticas públicas existentes para idosos do município de Cruz Alta – RS, analisadas a partir de documentos. Brasil, 2017.

Figura 2: Políticas públicas existentes para os idosos em uma ESF do município de Cruz Alta – RS, relatadas pelos profissionais de saúde.

Figura 3: Estratégias de comunicação utilizadas pelos profissionais da saúde em uma ESF do município de Cruz Alta – RS. Brasil, 2017.

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice A: Carta de autorização

Apêndice B: Termo de consentimento livre e esclarecido

Apêndice C: Roteiro das entrevistas

LISTA DE ANEXOS

Anexo A: Carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

Anexo B: Políticas Públicas Municipais para Saúde do Idoso

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Objetivos	15
1.2. Objetivo Geral	15
1.2.1 Objetivos Específicos	15
1.3 Justificativa	15
2 PROCESSO METODOLÓGICO	17
2.1 Contexto e sujeitos da pesquisa	19
2.2 Procedimentos da pesquisa	19
2.3 Instrumentos de coleta de dados	19
2.4 Análise e interpretação dos dados	20
2.5 Cuidados éticos	21
3 REVISÃO DE LITERATURA	21
3.1 A comunicação humana	21
3.2 Comunicação e envelhecimento	23
3.3 Comunicação em Saúde do Idoso	25
4 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	29
4.1 Políticas públicas para a saúde do idoso	30
4.1.2 Categorias de análise	30
4.3 Estratégias de comunicação utilizadas pelos profissionais de saúde	37
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
REFERÊNCIAS	44
APÊNDICES	56
ANEXOS	68

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural do ser humano e que ocorre de forma diferente para cada indivíduo. De acordo com Spirduso (2005), não é igual para todos, pois cada um tem sua individualidade biológica, bem como genética e a influência da sua trajetória de vida. Nesta perspectiva, o envelhecimento é um processo individual que pode ser influenciado por diversos fatores como questões patológicas, biológicas e sociais, que podem colaborar para o surgimento ou não de doenças características da idade (PEREIRA et al., 2004), ou seja, o envelhecimento não ocorre apenas através do avanço da idade e nem sempre está caracterizado pela presença de doenças.

A população idosa vem crescendo muito, nos últimos anos, devido aos avanços nas áreas das ciências, técnicas médicas e maior acesso às vacinas, remédios, cirurgias e serviços sanitários (ARCINIEGAS, 2014). Esse aumento é observado em toda população, sendo que os avanços da medicina e os cuidados com a saúde são alguns dos aspectos que têm contribuído para a maior longevidade (BENNEDETTI; GONÇALVES; MOTA, 2007). No Brasil, a perspectiva é que em 2020, teremos cerca de 28 milhões de pessoas idosas e que em 2050 este número triplicará, passando para 64 milhões (IBGE, 2010). Para acompanhar o crescimento da população idosa, algumas estratégias precisam ser traçadas. Dentre estas é possível citar o aumento das políticas públicas de saúde para o idoso (FERNANDES; SOARES, 2012). Mesmo com o aumento dessas políticas, muitas pessoas idosas não sabem da existência e, ou não conhecem as ações dessas políticas, o que leva a pouca participação nestes programas, trazendo assim o interesse pela investigação dos fatores que interferem nesse processo de divulgação e comunicação.

Apesar do aumento desta população e dos vários problemas encontrados no processo de comunicação e divulgação das políticas públicas de saúde para os idosos, são poucos os estudos encontrados na literatura que investiguem as estratégias de comunicação entre os profissionais de saúde e a população idosa. Sendo assim uma das maneiras de proporcionar a maior participação é investir em ações voltadas para a comunicação em saúde, que possibilita a divulgação e o incentivo à promoção e à educação em saúde.

No decorrer do tempo, houve mudanças no processo de saúde. Atualmente o foco não é mais curativo e sim preventivo à doença e de promoção à saúde por meio de educação

em saúde (BUSS, 2000). Nesse sentido, a comunicação é um aspecto importante nesta mudança cultural de comportamento, na qual a comunicação em saúde se apresenta como uma das estratégias para a divulgação desses processos e é extremamente importante para estimular os idosos a utilizarem as políticas públicas de saúde, contribuindo desta maneira com sua qualidade de vida (GARCIA, 2006). Para Teixeira (2004), comunicação em saúde é entendida como uma maneira de influenciar as decisões das pessoas e das comunidades, no sentido de promover a saúde das pessoas nas comunidades.

Desta forma, o objeto de estudo investigado nesta pesquisa torna-se relevante visto que, a população idosa está aumentando e a sociedade tem se demonstrado despreparada para atender suas necessidades.

Atualmente, as crescentes mudanças, nas áreas das ciências e das tecnologias, têm tornado a sociedade consumista, mecanizada e sedentária, preocupando-se mais em adquirir e construir, deixando em segundo plano os cuidados com a saúde (MENDES, 2013). Nesse sentido, conforme destaca Zimerman (2000), a sociedade tem passado por grandes modificações. A vida é cada vez mais agitada, o tempo cada vez menor e as condições econômicas são mais difíceis, principalmente à medida que as pessoas vivem mais, exigindo uma capacidade de adaptação, que o idoso nem sempre possui, trazendo então diversos problemas sociais. Envelhecer com saúde deve ser o objetivo de qualquer pessoa na sociedade, mas como ter qualidade de vida diante de tantos desafios encontrados quando se fala em saúde? (MISSIAS, 2013).

A Organização Mundial da Saúde destaca como desafios os seguintes itens: (a) como manter a independência e a vida ativa com o envelhecimento?; (b) como fortalecer políticas de prevenção e promoção da saúde, especialmente àquelas voltadas para os idosos?; (c) como manter e/ou melhorar a qualidade de vida com o envelhecimento. De acordo com Lima-Costa e Veras (2003), é preciso encontrar os meios para incorporar os idosos em nossa sociedade, mudando conceitos já enraizados e utilizar novas tecnologias, com inovação e sabedoria, a fim de alcançar de forma justa e democrática a equidade na distribuição dos serviços e facilidades para o grupo populacional que mais cresce em nosso país.

Nesta linha, o trabalho, que será desenvolvido em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF)¹ no município de Cruz Alta no estado do Rio Grande do Sul (RS) é de suma importância, tendo em vista que busca contribuir com ações que promovam a melhoria da qualidade de vida da população cruz altenses, no que se refere ao processo de comunicação

¹ Neste trabalho, o nome da ESF foi omitido para não expor os profissionais que atuam na mesma, bem como, para respeitar alguns dos princípios éticos, como o sigilo e anonimato das informações.

em saúde do idoso, apresentando de maneira específica e peculiar, pertinente à localidade, como os profissionais desse estabelecimento aplicam e desenvolvem as estratégias de comunicação em saúde, quando implementam de forma prática as políticas públicas voltadas à saúde do idoso.

Sendo assim, a presente pesquisa que buscou entender problemas sociais, por meio da visão detalhada de informantes (CHIZZOTTI, 2013), pode ser caracterizada como estudo de caso. Como processo metodológico, utilizamos a pesquisa qualitativa por meio de instrumental estatístico onde serão analisadas estratégias de comunicação em saúde do idoso na ESF. Buscou-se, com esse estudo, contribuir com propostas de ações que possibilitem a melhoria na comunicação entre os colaboradores e os idosos que usufruem dos serviços prestados.

Com base no exposto, a referente pesquisa responde aos seguintes questionamentos: quais estratégias de comunicação em saúde existem na ESF; e quais as ações são e/ou poderiam ser priorizadas para promover uma maior participação de idosos em programas de prevenção a doenças, promoção e educação em saúde?

As informações encontradas neste trabalho possibilita a discussão interdisciplinar, conforme busca a linha de pesquisa “Linguagem, comunicação e sociedade”, do Curso de Mestrado em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social, articulando os saberes e as teorias com a prática cotidiana encontrada em nossa comunidade. Desta maneira, o presente estudo contribui com a compreensão da comunicação em saúde, oportunizando aos leitores a reflexão sobre esse tema ainda pouco discutido na saúde pública e deixando subsídios para a literatura, além de contribuir significativamente em estudos científicos que se relacione com essa área de pesquisa.

1.1 Objetivos

1.2. Objetivo Geral

Analisar as estratégias de comunicação em saúde do idoso em uma ESF do município de Cruz Alta – RS, a fim de contribuir com ações que promovam a melhoria da qualidade de vida dessa população idosa.

1.2.1 Objetivos Específicos

- Descrever as políticas públicas para a saúde do idoso do município de Cruz Alta - RS, bem como identificar se essas estratégias são implementadas na ESF objeto de estudo.
- Identificar as estratégias de comunicação utilizadas pelos profissionais da ESF e avaliar a sua eficácia.
- Contribuir com propostas de ações para melhorar o processo de comunicação entre os profissionais e os idosos usuários dos serviços prestados na ESF.

1.3 Justificativa

O presente estudo traz uma reflexão sobre um processo bastante importante para a área acadêmica e para os gestores e profissionais que trabalham em saúde, conhecido atualmente como “comunicação em saúde”. Convém ressaltar que o interesse por esse tema deve-se à atuação desse pesquisador como educador físico há vários anos e também por entender que a atividade física pode contribuir significativamente para a qualidade de vida do idoso.

Outro fato motivador para o estudo é entender o papel da comunicação em saúde do idoso do município de Cruz Alta - RS, e o aumento crescente e constante do número de pessoas idosas nas últimas décadas. Esse fenômeno mundial abarca em diferentes aspectos e nos faz repensar sobre pesquisas e ações que possam ser desenvolvidas para auxiliar em melhores condições de vida para esta população.

Entender como ocorre o processo de comunicação em saúde pode contribuir nas relações entre os profissionais de saúde e a população, permitindo a identificação das

possíveis falhas na interpretação dos diálogos que podem prejudicar o conhecimento sobre os serviços de saúde disponíveis. Esta é, pois, mais uma motivação para a realização deste estudo.

Convém ressaltar que apesar das pesquisas sobre o tema terem aumentado atualmente, ainda se percebe a carência de estudos investigativos nas cidades do interior do RS, pois a literatura existente na área ainda é carente.

Sendo assim, compreender as questões relacionadas à comunicação em saúde pode contribuir com a melhoria da qualidade de vida dos idosos da comunidade de Cruz Alta - RS, dando suporte para o investimento e a divulgação de ações que visem promover os serviços de saúde para essa população e, assim, aumentar a participação dos idosos nos programas existentes, priorizando as ações de prevenção às doenças e de promoção e educação em saúde em detrimento de ações curativas que são onerosas e, muitas vezes, irreversíveis para as pessoas idosas. As estratégias de comunicação em saúde existentes não priorizam ações comunicativas adequadas, o que faz com que haja pouca participação de idosos em programas de prevenção às doenças, promoção e educação em saúde.

Diante do exposto, a presente dissertação que busca compreender o processo de comunicação em saúde do idoso, foi dividida em quatro capítulos, sendo que na introdução configuram-se: os objetivos e a justificativa pelo qual o trabalho foi realizado. O segundo capítulo está organizado de acordo com o processo metodológico, descrevendo o contexto e os sujeitos participantes, bem como os procedimentos para a realização da pesquisa, instrumentos de coleta de dados, análise e interpretação dos dados e cuidados éticos. O terceiro capítulo constitui-se da revisão da literatura, explanando sobre os conteúdos da pesquisa, de acordo com alguns autores da literatura, (MALBERG, 1969; TEIXEIRA, 2004; MATUMOTO, 2002; BARROS, 2005). No último capítulo apresenta a discussão dos resultados obtidos.

Tendo em vista a importância deste tema, o presente estudo de caso espera apresentar dados importantes que venham contribuir com profissionais e gestores de saúde, bem como na melhoria do processo de comunicação em saúde, visando a melhora da qualidade de vida dos idosos.

2 PROCESSO METODOLÓGICO

Godoy (1995) explica que a pesquisa qualitativa não pretende enumerar os dados nem os fenômenos que estão sendo estudados, seus interesses vão sendo definidos à medida que o trabalho se desenvolve, mas se preocupa em obter dados descritivos sobre pessoas, lugares e processos interativos pelo contato direto do pesquisador com a situação estudada, procurando compreender os fenômenos segundo a perspectiva dos sujeitos, ou seja, dos participantes da situação em estudo. Segundo a autora, a pesquisa qualitativa também pode ser relacionada à "pesquisa de campo" e à "pesquisa naturalística". A pesquisa de campo, muito utilizada pelos antropólogos e sociólogos, objetiva diferenciar os estudos conduzidos no próprio ambiente dos sujeitos, daqueles que são realizados em laboratório. A pesquisa denominada naturalista também indica que os participantes devem ser observados em seu próprio meio, sem intervenções, em que os relatos e observações são realizados na linguagem dos sujeitos, possibilitando um maior entendimento dos fatos, diferentemente da pesquisa quantitativa.

Na perspectiva de Chizzotti (2013), o estudo de caso busca entender problemas humanos ou sociais, tendo como suporte um quadro complexo e integral, formado com palavras que relatam a visão detalhada de informantes, são estudos conduzidos em ambientes ou condições naturais.

O estudo de caso pode ser entendido como uma profunda análise de um determinado ambiente, sujeito ou situação. De acordo com Godoy (1995), tem por objetivo proporcionar a vivência da realidade por meio da discussão, análise e tentativa de solução de um problema extraído da vida real. A partir de seus instrumentos traz inúmeras respostas, referentes ao porquê da ocorrência destes fenômenos, estes só podem ser observados no cotidiano e há poucas possibilidades de controle dos eventos estudados.

Para Gil (2002), esse tipo de estudo é um dos mais utilizados nas ciências sociais e biomédicas, pois auxilia o detalhamento, o conhecimento sobre o assunto, tarefa essa bastante difícil em outros tipos de metodologias.

De acordo com Ludke e André (1986), o estudo de caso também pode ser classificado como "naturalístico", visto que trata de aspectos naturais do ambiente em que os dados serão coletados. Dentre as características deste tipo de estudo, o autor destaca a descoberta, ou seja,

o pesquisador deve se manter aberto e atento a novos elementos que podem surgir, pois, apesar de partirem de alguns pressupostos teóricos iniciais, devem manter-se constantemente atentos a novos elementos emergentes e importantes para discutir a problemática em questão.

O estudo de caso, segundo Chizzotti (1995, p. 102), “[...] é a pesquisa para coleta e registro de dados de um ou vários casos, para organizar um relatório ordenado e crítico ou avaliar analiticamente a experiência com o objetivo de tomar decisões ou propor uma ação transformadora”.

O objetivo do presente estudo é analisar as estratégias de comunicação em saúde do idoso e, desta forma, retratar minuciosamente os fatos narrados e observados dentro da ESF, por profissionais envolvidos nos atendimentos, de forma que possam ser identificados possíveis erros e acertos nesse processo de comunicação. O pesquisador, portanto, não irá interferir na rotina dos atendimentos, bem como não influenciará nos resultados coletados, somente será feita a coleta de dados, a partir da aplicação de questionários aos profissionais da saúde, observação dos atendimentos e coleta dos materiais utilizados no processo de divulgação das políticas públicas, sendo que todos os dados servirão como apoio para a descrição precisa dos fatos e da realidade do ambiente e dos envolvidos neste processo.

Para a coleta de dados, foi utilizado o método proposto por Bassey (2003, apud ANDRÉ, 2005), onde inicialmente foi feito o primeiro contato com os profissionais de saúde e responsáveis, também chamada de fase exploratória, onde foi definida a ESF que foi investigada, os sujeitos participantes, os instrumentos utilizados para a coleta de dados e a definição dos objetivos. A partir disso, teve início à fase de coleta de dados, questionamentos, observação dos fatos e eventos, leitura dos documentos coletados, após a conclusão da coleta de dados, a fase de análise dos dados iniciou-se. O material coletado foi organizado, seguindo para a leitura e releitura de todo o material no processo de categorização dos dados.

Nesta perspectiva, o estudo de caso deu-se pela descrição detalhada de fatos, acontecimentos e relatos dos participantes da pesquisa, sendo que o pesquisador não intervir no seu meio. Além destas descrições o pesquisador levou em consideração o contexto ao qual pertence o ambiente estudado, considerando todos os aspectos que poderiam influenciar para que determinadas situações acontecessem. Assim, para compreender melhor a manifestação geral de um problema, as ações, as percepções, os comportamentos e as interações das pessoas, devem ser relacionados à situação específica onde ocorrem ou à problemática determinada a que estão ligadas (LUDKE; ANDRÉ, 1986).

2.1 Contexto e sujeitos da pesquisa

O estudo foi realizado em uma das maiores Estratégia de Saúde da Família de Cruz Alta - RS, a qual atende aproximadamente 400 idosos, mensalmente.

Para realização do estudo, foi entregue uma carta de autorização ao (a) Secretário (a) Municipal de Saúde (APÊNDICE A). Após a autorização do Secretário Municipal da Saúde, foram definidos os sujeitos participantes da pesquisa: um médico, um enfermeiro e os sete agentes comunitários que fazem parte da ESF. Estes são os profissionais da saúde diretamente envolvidos na prestação de serviços a que a população recorre, sendo que esta população é atendida de acordo com a microrregião à qual pertence.

2.2 Procedimentos da pesquisa

Inicialmente foram solicitados os documentos e registros em que são descritas as políticas públicas para a saúde do idoso do município de Cruz Alta - RS. Na sequência, foram resgatados os materiais de divulgação, como cartazes e panfletos disponíveis sobre essas políticas públicas, com o propósito de analisá-los. Os profissionais foram convidados a participar de uma entrevista gravada em áudio, os que aceitaram participar do estudo agendaram a data para sua entrevista e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B). Os dados coletados serviram de base para a identificação das marcas textuais presentes em suas falas que fizeram emergir as estratégias de comunicação empregadas por eles no relacionamento com a população idosa atendida pelo estabelecimento da saúde.

As entrevistas foram realizadas em uma sala reservada na própria ESF, cuidando para que as informações fossem coletadas de maneira sigilosa. As referidas entrevistas foram gravadas para posteriormente serem transcritas.

2.3 Instrumentos de coleta de dados

Os dados foram coletados a partir de uma entrevista estruturada (APÊNDICE C), contendo 18 questionamentos referentes ao processo de comunicação em saúde, mais um bloco referente às características individuais (idade, sexo, escolaridade, função e tempo de trabalho).

De acordo com Lakatos e Marconi (2003), a entrevista estruturada é um instrumento

importante nas áreas sociais, bem como em outros setores de atividades, como a sociologia, antropologia, psicologia social, política, serviço social, jornalismo, relações públicas e pesquisa de mercado.

Ela é definida como um modelo de entrevista para ser seguido, na qual o pesquisador se baseia em um roteiro previamente determinado, em que as perguntas são elaboradas previamente, direcionando as perguntas ao entrevistado (MARCONI; LAKATOS, 2003).

A escolha do local de coleta de dados se dá devido ao fato da ESF ser uma das maiores da cidade, atendendo cerca de 400 idosos por mês.

Para isso, foi necessário a criação de um formulário organizado, aplicado com pessoas escolhidas, de acordo com o objetivo do estudo, e o entrevistador não podia adaptar as questões durante a coleta de dados, nem modificar a disposição dos itens e/ou realizar outras perguntas que não estavam definidas (MARCONI; LAKATOS, 2003).

2.4 Análise e interpretação dos dados

Para analisar os dados, utilizamos a técnica da análise de conteúdo que, Bardín (2006), prevê em três etapas:

- a) Pré-análise: nesta etapa ocorreu o primeiro contato com os dados coletados, onde o material foi organizado com a intenção de sistematizar as informações, a partir dos dados brutos. Ela pode ser subdividida em demarcação e escolha dos documentos e formulação das hipóteses e dos objetivos.
- b) Exploração do material: etapa onde foram cumpridas as decisões anteriormente tomadas, isto é, a leitura de documentos e a caracterização. Ela consistiu na exploração do material com a definição de categorias, a identificação das unidades de registro e das unidades de contexto nos documentos. É nesta etapa que ocorreu a descrição analítica, com o aprofundamento da interpretação dos dados, a partir da codificação, da classificação e da categorização das informações encontradas.
- c) Tratamento dos resultados: é nesta etapa que ocorreu a inferência e interpretação dos dados, com base na intuição, na análise reflexiva e crítica.

Cabe destacar, apesar das fases, as dimensões da codificação e categorização que possibilitaram e facilitaram as interpretações e as possíveis inferências. De acordo com Bardin (2009), a codificação, “[...] corresponde a uma transformação – efetuada segundo regras precisas dos dados brutos do texto, transformação esta que, por recorte, agregação e

enumeração, permite atingir uma representação do conteúdo, ou da sua expressão”. Com a codificação pronta, tornou-se possível realizar a categorização que é a forma de classificar os “[...] elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com os critérios previamente definidos” (BARDIN, 2006, p.117)

2.5 Cuidados éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com o número de protocolo 73613617.0.0000.5322 e seguiu as normas específicas para realização de estudos com seres humanos de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Antes de participarem de fato do estudo, todos os participantes leram e assinaram o TCLE.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 A comunicação humana

De acordo com Jakobson (2004), desde épocas passadas a comunicação já era muito importante para a sociedade, mas apesar da sua relevância, nos estudos de linguagem nem sempre a finalidade da língua foi a de comunicação. Para Saussure (1969), a língua era conceituada como um instrumento de comunicação, afirmação que debatia com a ideia de outros estudiosos, os quais afirmavam que a língua simbolizava uma forma de pensamento que independia da sua padronização.

Cabe ressaltar que Ferdinand de Saussure foi o principal precursor da linguística moderna, sendo considerado o pai da linguística e, a partir das afirmações dele, a análise da comunicação foi relacionada na descrição das preocupações linguísticas, contextualizados por Malberg; Jakobson (1969). De acordo com Barros (2005), o estudo da comunicação, a partir da teoria da informação, aponta diversas diferenças e objetivos, quando relacionados ao estudo linguístico.

A teoria descreve o esquema da comunicação composto por: um emissor e um receptor, responsáveis respectivamente pela codificação e decodificação das informações, através de um canal de transmissão da mensagem que pode ser interferido pelas fontes de ruídos, ou seja, interferências externas que podem atrapalhar a eficiência da comunicação.

Com relação à comunicação entre seres humanos, Barros (2005) cita que a comunicação verbal, oral ou escrita, apresenta outras finalidades e também dificuldades dentro da teoria da comunicação, como: a simplificação excessiva da comunicação, o modelo linear da comunicação e o caráter mecanista do modelo.

Malberg; Jakobson (1969) analisaram a forma como o estudo de linguagem supera as delimitações das referências da teoria da informação aonde procurar complementá-la, de modo que possam ser aproveitados na investigação da comunicação humana.

Ao estabelecer um canal de comunicação, as pessoas selecionam palavras que vão constituir a mensagem, assim como sua estrutura, o que vão dizer, a quem e em qual lugar dizer, podendo reunir em diversos fatores, conforme as pretensões do comunicante (JAKOBSON, 2004).

Sabe-se que a comunicação é essencial para nossas vidas, é por meio dela que nos expressamos e nos relacionamos com o mundo, sendo fundamental para a relação entre pessoas e indispensável para o êxito das relações (FERREIRA, 2006), visto que a comunicação faz com que as pessoas compartilhem ideias e sentimentos ao se relacionarem, modificando a realidade em que estão inseridas (BORDENAVE, 2004).

Um dos fatores determinantes para que ocorra a comunicação entre os sujeitos é que o emissor sinta vontade ou necessidade de se comunicar, de emitir uma mensagem, e o receptor,

por sua vez, deve recebê-la de forma compreensiva. De acordo com Gaiarsa (1984), a relação com o outro sempre existe, quer queiramos ou não, sendo que tudo o que somos e fazemos forma-se e acontece na relação com os outros. A língua manifesta, neste sentido, sua característica social, pois implica a compreensão de um interlocutor para que de fato ocorra o processo de comunicação.

Ao abordar esta questão, Travaglia (2009, p.22) manifesta-se afirmando que:

a língua é vista como um código, ou seja, como um conjunto de signos que se combinam segundo regras, e que é capaz de transmitir uma mensagem, informações de um emissor a um receptor. Esse código deve, portanto, ser dominado pelos falantes para que a comunicação possa ser efetivada. Como o uso do código que é a língua é um ato social, envolvendo consequentemente pelo menos duas pessoas, é necessário que o código seja utilizado de maneira semelhante, preestabelecida, convencionada para que a comunicação aconteça.

É muito complexo, entretanto, conseguir definir ou explicar a competência do ser humano em comunicar-se. Para Fraser (1978) é preciso realizar uma análise na interação comunicativa com base no sistema verbal ou intonacional, que utiliza a ênfase, sublinhados, inflexões de voz, sistema para linguístico, que compreende fenômenos como resmungo, bocejo, sussurros, entre outros; e no sistema cinésico, movimentos das mãos ou do corpo.

A comunicação é, desta forma, um processo que consiste em transmitir ou fazer circular a informação ou um conjunto de dados total ou parcial do emissor até o receptor.

3.2 Comunicação e envelhecimento

O envelhecimento é um processo natural que faz parte das etapas da vida do ser humano e dá-se por mudanças físicas, psicológicas e sociais que afetam os indivíduos de forma particular (MENDES, 2000).

Sabe-se que a população idosa vem crescendo muito nos últimos anos em todos os países, e que o envelhecimento da população é resultado de diversos fatores, como o avanço da ciência e da medicina, bem como o acesso aos serviços sanitários, ocasionando assim uma diminuição na taxa de mortalidade de idosos (ARCINIEGAS, 2014). A Organização Mundial

de Saúde – OMS (2002) definiu como idoso um limite de 65 anos ou mais de idade para os indivíduos de países desenvolvidos e 60 anos ou mais de idade para indivíduos de países subdesenvolvidos.

De acordo com o IBGE (2010), no Brasil estima-se que em 2020, a população com idade superior a 60 anos chegue a 28 milhões, presumindo que em 2050 esse número suba para 64 milhões. Segundo Garces (2014), no ano de 2011, 11% da população brasileira era de pessoas idosas e que em 2020 essa população represente cerca de, 15% da população total.

A sociedade tem passado por grandes mudanças, nos setores econômicos, tecnológicos, sociais e de comunicação, contudo a sociedade não está preparada para essa transformação no perfil da população, por mais que a expectativa de vida tenha aumentado e as pessoas estejam vivendo mais, a qualidade de vida tem deixado a desejar, sendo que em alguns estudos os idosos apresentam mais problemas de saúde que a população em geral (IBGE, 2002). Todas essas transformações exigem do idoso uma adaptação à realidade em que vive, o que muitas vezes não acontece, fazendo com que enfrentem vários problemas sociais.

Com todas essas evoluções e mudanças, é necessário levar em conta as formas de comunicação no processo de envelhecimento, pois não permite o isolamento do idoso, para Flusser (2007).

Percebe-se que na perspectiva deste autor a comunicação é uma das finalidades de nossa vida, não importa a idade ou as formas, uma vez que nos comunicamos de diversas maneiras, sendo que se fazemos parte de uma comunidade é porque somos seres naturalmente comunicativos que possuem habilidades de transmitir e receber mensagens, sejam elas verbais ou expressivas.

O homem busca, através da comunicação, artifícios e/ou formas de construir ferramentas, instrumentos ou mesmo símbolos e códigos para que seus desejos e pensamentos possam criar formas e serem eficientemente expressos (GREGOLIN, 2002).

A comunicação não existe se não existir com quem compartilhar as informações, é tão ou mais importante que o “eu”. Quando ocorre a comunicação com o outro, contamos com a participação ou com atitudes responsivas de concordâncias ou mesmo discordância de um indivíduo. Para o processo de envelhecimento saudável e integral, a interação com outro é essencial. Falcone (2000) relaciona as habilidades sociais a melhor qualidade de vida, a maior satisfação pessoal, sendo que o aperfeiçoamento das habilidades sociais pode ser uma estratégias para atingir a velhice bem-sucedida (FREIRE, 2000).

Nesse sentido, vale ressaltar a importância do processo de comunicação nas relações entre os profissionais da área da saúde e os idosos, pois se evidencia a necessidade de uma conscientização acerca da prevenção e dos direitos que assistem a população idosa. Ainda, a comunicação permite às pessoas uma melhor compreensão sobre a realidade social em que estão inseridas e, portanto é essencial para a efetividade das relações entre os profissionais da saúde e a população fazendo com que conheçam este processo e usufruam dos seus direitos (GOMES, 2004).

Daí a importância da implantação de políticas públicas de saúde direcionadas à população idosa que acompanhe as transformações da sociedade e colabore na construção do Sistema Único de Saúde (SUS). Alguns estudos realizados por Lebrão e Duarte (2003) e Ramos et.al. (1993) mostram que a população idosa aponta baixo nível socioeconômico e educacional e alto índice de doenças, causadoras de limitações funcionais e de incapacidades.

Nessa perspectiva, é fundamental a construção de políticas públicas que assegurem os direitos e protejam as pessoas idosas em suas necessidades, diminuindo assim a desigualdade, visto que, o constante crescimento da população idosa vem resultando em problemas de ordem social, econômica e de saúde, os quais necessitam de determinadas leis e políticas públicas que concedam auxílio ao processo de envelhecimento no Brasil, bem como atendendo as necessidades desta população (MARTINS et al., 2007).

3.3 Comunicação em Saúde do Idoso

Sabe-se que a comunicação é essencial para a vida, é por meio dela que o ser humano se expressa e se relaciona com o mundo. Com o constante desenvolvimento tecnológico a comunicação se torna fundamental para a relação entre pessoas e indispensável para o êxito das relações. No âmbito da saúde não é diferente, a comunicação em saúde é considerada como uma estratégia que contribui com a efetivação dos direitos dos usuários do sistema de saúde brasileiro (RIBEIRO et al., 2014).

De acordo com Teixeira (2004), podemos definir comunicação em saúde como a análise e utilização de estratégias de comunicação para comunicar e intervir nas decisões dos indivíduos e comunidades no sentido de promoção a saúde, ou seja, usar a comunicação como forma de disseminar as informações relacionadas à saúde das pessoas, trazendo assim uma melhor qualidade de vida. O autor cita ainda algumas das finalidades da comunicação em saúde, como: promoção e educação em saúde; prevenção de riscos e doenças; sugerir e

recomendar mudanças de comportamento; recomendar exames de rastreio e medidas preventivas; entre outras.

Para Costa e López (1996), a educação em saúde é formada por um agregado de conhecimentos e práticas orientados para a prevenção de doenças e promoção da saúde, ou seja, é uma estratégia pela qual o saber gerado no campo da saúde é intermediado pelos profissionais de saúde e afeta a vida das pessoas. O conhecimento dos processos de saúde e prevenção pode contribuir para adoção de novos hábitos, precavendo a população de possíveis doenças e evitando possíveis gastos com seu tratamento.

Segundo Teixeira (2004), a comunicação em saúde é importante tanto a nível individual na conscientização das ameaças para a saúde e as mudanças que devem ser adotadas a fim de diminuir os seus riscos direcionando os usuários aos sistemas de saúde quando necessário, e a nível comunitário, trazendo modificações nos ambientes sócio-econômicos e físicos, gerando tanto bem estar físico quanto psicológico e social, visto que a saúde “é o completo bem estar físico, mental e social, e não só a ausência de doenças” (OMS, 1946).

Em seu estudo sobre a comunicação no contexto do acolhimento, Oliveira et al. (2008), mostram que um dos papéis da comunicação em serviços de saúde esta baseada no contexto do acolhimento que pode ser definido como:

Um modo de operar os processos de trabalho em saúde, de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo suas solicitações e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar, e pactuar respostas mais adequadas aos usuários. Implica prestar um atendimento com resolutividade e responsabilização (BRASIL, 2006, p.21).

O objetivo do acolhimento é a forma como se dá a relação entre os envolvidos no processo de saúde e está baseado na relação entre as pessoas envolvidas no momento do atendimento, devendo levar-se em consideração que a comunicação é fundamental para a sua compreensão (MATUMOTO, 2002, p.25). Nesse sentido, a comunicação se dá através da relação e do diálogo entre os usuários e os atendentes dos serviços de saúde, a fim de, orientar e conscientizar sobre os seus direitos e necessidades, conduzindo-os ao atendimento necessário e dando mais autonomia as suas ações (WIELEWICKI, 2008).

Apesar de todas estas afirmações, Matumoto (2002) destaca algumas dificuldades nas relações entre os envolvidos neste processo, não há favorecimento no diálogo de forma a resolver possíveis desentendimentos durante o processo do trabalho de saúde, considerando

que para melhorar esta relação deve haver um convívio acolhedor entre os envolvidos, direcionando respeito e atenção aos usuários bem como ouvindo-os e auxiliando-os na solução dos seus problemas.

A comunicação para os idosos é compreendida como algo fundamental, pois para cuidar é preciso comunicar-se bem, podendo ocorrer de diferentes formas, percorrendo entre discursos, comportamentos e ações, um dos fatores para poder se comunicar parte de um processo dinâmico, verbal e não verbal, permitindo que duas pessoas se tornem acessíveis uma a outra (ALMEIDA, 2013).

O ato de comunicar-se vai além do compreender através do toque, do olhar e muitas vezes o silêncio também serve como forma de comunicação. Muitas formas de comunicar-se partem de fatores como a inteligência, a percepção, as emoções, o ambiente, a educação e a capacidade de sermos o emissor como também o receptor (ALMEIDA, 2013).

Segundo Almeida (2013), é preciso que quem está se comunicando com o idoso tenha a capacidade de compreender a melhor forma de conseguir resolver suas angústias, seus questionamentos, uma vez que, a problemática da comunicação com os idosos, está ligada diretamente com a necessidade de interesse pessoal de saúde, da evolução da melhora do paciente que se faz entender pelos agentes que lhe acompanham e auxiliam em diversos momentos.

Na área da saúde, é oportuno salientar que todo profissional necessita ter como base de seu trabalho as relações humanas, sendo que a dimensão afetivo-expressiva, portanto, faz parte da ação terapêutica do cuidado e pode ser explicitada pela relação de confiança, no trato com carinho, no ser gentil, no demonstrar compreensão, conversar, tocar, falar, escutar, olhar, dar força, interessar-se, aconselhar e outros (MEYER, 1998), relação esta que se dá de forma interpessoal e complexa, fundamentada por trocas verbais e não verbais, produzindo algumas mudanças e mostrando que não pode ficar ligada estritamente ao conteúdo, pois quando um idoso fala, em vários momentos seus gestos, seu olhar pode estar querendo dizer algo diferente, uma vez que esta expressão pode estar carregada de sentimentos, emoções, desejos, que não estão sendo apontadas da forma verbal (MACHADO, 2006).

Portanto, quando se trabalha com idosos não se pode dizer que sua comunicação é sempre intencional, consciente ou mesmo bem-sucedida, Sousa (2009), destaca que para que haja comunicação, nem sempre é necessária a linguagem verbal, podendo ocorrer de diversas formas.

Desta forma, compreende-se que a comunicação acontece mesmo quando não for intencional, ao observamos o mundo onde estamos inseridos poderemos verificar que a comunicação une e permite uma aproximação dos sujeitos. Para Bitti; Zani (1981, p.19), a competência comunicativa é compreendida como “o conjunto de pré-condições, conhecimentos e regras que fazem com que a qualquer indivíduo seja possível de comunicar-se”, permitindo as pessoas enviar e receber mensagens dentro de um nível social em que os participantes estão comprometidos com o contato entre eles.

Segundo Castro (2001), outro fator que deve ser observado quando se está tratando de idosos é a postura e os gestos que podem transmitir ideias por vezes difíceis de ser descrita por palavras, mas que pode contradizer ou mesmo afirmar o que deseja ser dito.

Já o toque transmite em sua maioria das vezes afeto, apoio emocional, encorajamento e atenção especial, sendo muitas vezes influenciadas por normas socioculturais, e é preciso levar em consideração o indivíduo. Para Rosa (1989, p.27):

Fatores intrínsecos ao sujeito como a ansiedade, dificuldade de expressão e compreensão ou articulação e fatores extrínsecos como o tipo de código usado perceptibilidade dos caracteres escritos e os símbolos utilizados que interferem- na comunicação que se pode estabelecer com os outros.

A riqueza e a complexidade da comunicação devem superar a diversidade cultural, religiosa e afetiva de cada sujeito, e os profissionais devem estar despertos para compreender a verdadeira comunicação desejada por estes idosos.

Comunicar, no que se trata da população idosa, não se limita apenas ao cuidado, mas também aos sentimentos, a confiança e as emoções que se podem transmitir e partilhar com quem trabalha e auxilia no dia a dia destas pessoas. Comunicar é, portanto, uma arte que não consiste somente numa troca de palavras, mas num partilhar de emoções de sentimentos de ideias. Comunicar exige, assim, da parte do profissional a capacidade de falar e de escutar (BERGER, 1995).

Desta forma, a informação deve ser partilhada entre os profissionais de forma interdisciplinar ou multidisciplinar para que todos tenham acesso às necessidades ou mesmo as angústias deste público, uma vez que o envelhecimento da população mundial é um fato comprovado e que a cada ano os idosos representam um percentual significativo da população, sendo necessário um olhar voltado para seus interesses e suas necessidades (OLIVEIRA, 2013). Sendo assim, o presente estudo vem ao encontro das necessidades sociais atuais, pois trata de uma abordagem que envolve a questão da comunicação no processo de atenção e atendimento ao idoso que utiliza os serviços públicos de saúde.

O capítulo que segue apresenta os resultados obtidos com a pesquisa, iniciando pelas dimensões e categorias de análise definidas para tal.

4 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O presente estudo, que teve como objetivo analisar as estratégias de comunicação em saúde do idoso em uma ESF do município de Cruz Alta, contou com 9 sujeitos de pesquisa, sendo a maioria do sexo feminino, todos profissionais da saúde da mesma unidade. Dentre

estes profissionais, 7 são agentes de saúde, sendo estes 4 da área urbana e 3 da área rural. Participaram ainda um médico clínico geral e um enfermeiro.

De acordo com os profissionais participantes, por meio da coleta de dados realizada a partir dos questionários aplicados, verificamos que as Políticas Públicas existentes nesta unidade de saúde estão divididas em dois grupos: Grupo 1, Política Municipal de Saúde do Idoso e Grupo 2, Política Municipal de Atenção Integral à Saúde do Idoso. Esses resultados estão expostos no quadro 1, onde além das dimensões, é possível visualizar as categorias de análise.

Para melhor compreensão dos resultados emergidos a partir da coleta das informações, o presente capítulo se apresenta dividido em dois momentos distintos, sendo eles: 4.1 Políticas Públicas para a Saúde do Idoso e 4.2 Estratégias de comunicação utilizadas pelos profissionais da ESF.

4.1 Políticas públicas para a saúde do idoso

Com o propósito de atingir os objetivos propostos para este estudo, conforme já mencionado anteriormente, analisar as estratégias de comunicação em saúde do idoso em uma ESF do município de Cruz Alta, elegemos as seguintes categorias de análise, conforme o quadro a seguir:

4.1.2 Categorias de análise

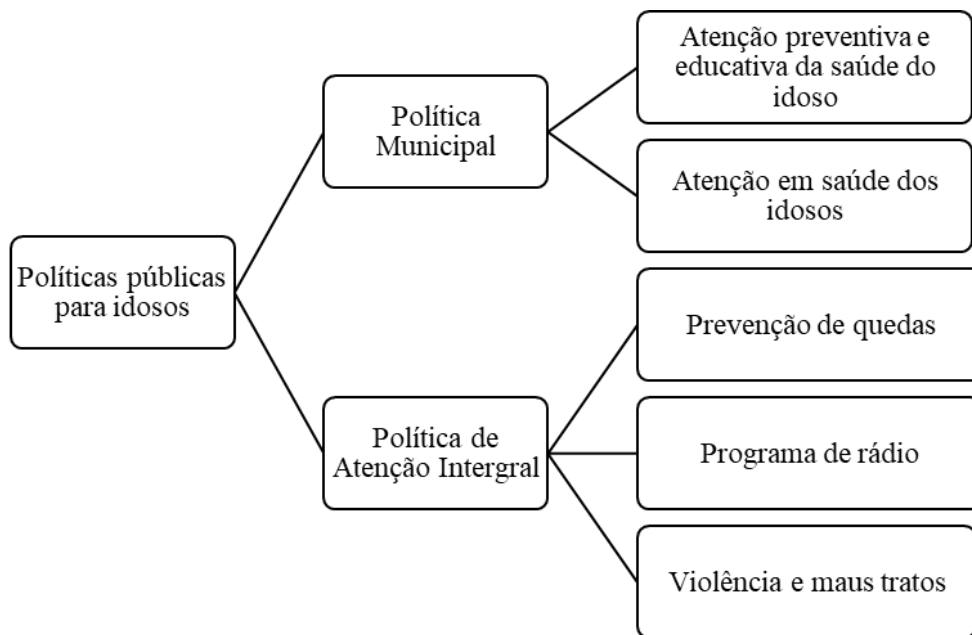
Quadro 1. Dimensões e categorias de análise oriundas da Política Municipal de saúde do idoso e Política de Atenção à saúde do idoso de Cruz Alta- RS, Brasil, 2018.

Dimensões		Categorias de Análise
1	Políticas Públicas para a Saúde do idoso	Documentos e registros sobre as Políticas Públicas para a saúde do idoso de Cruz Alta -RS.
2	Estratégias de comunicação utilizadas pelos profissionais da ESF objeto de estudo	Marcas textuais presentes nos materiais de divulgação e na fala dos entrevistados (profissionais da ESF)

FONTE: Elaborado pelo pesquisador (2018).

Tendo como base os documentos e registros sobre as Políticas Públicas para a saúde do idoso de Cruz Alta – RS, observou-se, por meio da documentação analisada e das entrevistas realizadas, que as ações desenvolvidas são vinculadas à Política municipal de saúde do idoso e Política de Atenção à saúde do idoso. Na figura 1, a seguir, estão descritas estas políticas públicas.

Figura 1. Políticas públicas existentes para idosos do município de Cruz Alta-RS, analisadas a partir de documentos. Brasil, 2018.



FONTE: Elaborado pelo pesquisador (2018).

A política municipal de saúde do idoso desenvolve estratégias para assegurar e promover a qualidade de vida dos idosos do município de Cruz Alta- RS. Sendo que faz uso das Estratégias de Saúde da Família (ESFs), garantindo a atenção integral por intermédio do SUS, proporcionando um elo entre as ações e serviços para o acolhimento, a prevenção, promoção e recuperação da saúde.

A oferta dos serviços, bem como a articulação entre eles é previsto no Capítulo IV do estatuto do idoso (Lei 10.741/2003), onde:

É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde - SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos (BRASIL, 2013, p.72)

Na política municipal de saúde do idoso de Cruz Alta- RS estão propostos dois tópicos: a Atenção Preventiva e Educativa da Saúde do Idoso e a Atenção à Saúde dos Idosos.

Tendo em vista o aumento da população de idosos no Brasil e o fato de estes terem diminuições nos seus aspectos biopsicossociais, cada vez mais os idosos se tornam dependentes dos sistemas de saúde, enfatizando assim, a importância das políticas de atenção a saúde do idoso, para que estes possam ter melhores condições de vida. A atenção à saúde do idoso contribui para a maior longevidade devido principalmente ao melhor enfrentamento das doenças crônicas (DIOGO; CEOLIM; CINTRA, 2000).

Em contrapartida, esta população mais velha é desvalorizada financeiramente em nosso país, o que aumenta a falta de assistência em saúde para os idosos (PARAHYBA; SIMÕES, 2006). Nesse sentido, as Políticas de Atenção Preventiva e Educativa da Saúde do Idoso e a Atenção em Saúde dos Idosos se tornam cada vez mais necessária através de criações de grupos de enfrentamento de diferentes doenças crônicas, sejam grupos de prevenção de doenças ou educação para conviver com estas enfermidades (DIOGO; CEOLIM; CINTRA, 2000).

A outra política existente encontrada nos documentos fornecidos pelos gestores foi a de Atenção Integral à Saúde do Idoso. São contemplados os seguintes pontos dentro dessa política: estratégias de prevenção de quedas, o programa de rádio e a campanha de conscientização sobre violência e maus tratos

Para embasar a discussão desses achados, é importante que se faça uma reflexão sobre a condição de vida dos idosos. Esta população apresenta um processo de perdas biológicas que podem refletir em perdas psicológicas, sociais e biológicas.

A perda da agilidade, do equilíbrio, da coordenação, juntamente com as perdas músculo esqueléticas levam ao aumento da chance dos idosos sofrerem algum tipo de queda.

De acordo com Cruz (2011) cerca de 32,1% dos idosos brasileiros tiveram algum tipo de queda no último ano. Estudo semelhante feito por Siqueira et al (2007) mostra que 34,8% os idosos com 65 anos ou mais já sofreram algum tipo de queda. Esses dados são muito preocupantes, pois segundo o estudo de Perracini e Ramos (2002) essas quedas são consideradas como fatores de risco para fragilidade, morte, institucionalização, declínio da saúde e redução da qualidade de vida em idosos.

É necessário ressaltar, que as quedas sofridas pelos idosos estão associadas a elevados índices de morbi- mortalidade e são normalmente ocasionadas pela presença de escadas, falta

de corrimãos, uso de iluminação inadequada, objetos no chão, bem como os tapetes e piso mal conservado (BRASIL, 2006).

O Ministério da Saúde (2006) recomenda, em seus Cadernos de Atenção Básica, alguns passos para prevenir quedas de idosos, entre eles: estão a educação para o autocuidado; a utilização de dispositivos de auxílio; a marcha quando necessário; a utilização criteriosa de medicamentos; a adaptação ao meio ambiente; colocar objetos do cotidiano e alimentos em locais de fácil acesso; orientar a família e o idoso sobre a reorganização dos móveis e de tapetes da casa e colocação de pisos antiderrapantes e iluminação adequada.

Incentivar esses passos e investir em estratégias de prevenção de quedas na população idosa pode contribuir com a saúde, com a capacidade funcional, melhorando assim a qualidade de vida dos idosos.

Uma das ações de saúde propostas pela política de saúde do município de Cruz Alta-RS é a utilização de um programa de rádio voltado à saúde do idoso. O rádio é, segundo o documento, um dos meios ideais para se tratar de assuntos científicos, dentre eles a saúde. Este meio de comunicação pode ser considerado como excelente para promover o encontro entre a ciência e o público (JURBERG; MACCHIUTE, 2007), fato este que fica mais evidenciado ainda nas considerações de Matos, Meneghetti e Gomes (2009) ao ressaltarem que para se estabelecer uma comunicação entre serviço de saúde e usuário é necessária uma ponte eficiente de informações, sendo o rádio um dos mais eficazes. Os autores destacam que existem diversas formas de tratar de comunicação em saúde no rádio, como palestras com profissionais de saúde, relatos de pessoas com algum problema de saúde, telenovelas que tratem de algum tema da área, entre muitos outros.

O rádio é um dos meios de comunicação com maior audiência, sendo líder neste quesito no horário de 7 às 19 horas, ficando na frente até mesmo da televisão (JURBERG; MACCHIUTE, 2007; PRADO, 2009). Além disso, o rádio tem credibilidade, pois tem o poder de legitimar o que fala, e dar legitimidade ao discurso de saúde é muito importante porque a população não acredita inteiramente no que ouve dos profissionais da saúde (MINAYO, 1997).

Para a população idosa, o rádio tem muita importância, pois se trata de um aparato tecnológico simples de operar, de baixa complexidade e alcance gigantesco (PRADO et al., 2011). Neste sentido, estas colocações evidenciam a importância deste meio de comunicação como uma excelente mídia para a popularização da informação em saúde.

Outra ação de saúde proposta pela Política de saúde do município de Cruz Alta-RS é a campanha de conscientização sobre violência e maus tratos contra pessoas idosas. Violência e

maus tratos geralmente são vistas como a mesma coisa, sendo considerada um ato de causa externa, seja único ou repetido que prejudique o bem-estar físico ou mental do indivíduo, bem como sua liberdade e direito de pleno desenvolvimento que ocorra dentro de um relacionamento de confiança. Os atos de violência podem ser físicos, psíquicos, materiais ou financeiros, sexuais, de negligência, de abandono, de privação dos direitos humanos e abuso médico (BRASIL, 2005).

Esta violência contra os idosos geralmente decorre do fato de o processo natural de envelhecimento causar maior fragilidade, vulnerabilidade e dependência destas pessoas, tornando-os mais propensas a atos violentos (LENARDT. et al 2014).

Desde os anos 1980 a violência e os maus tratos com idosos são considerados graves problemas de saúde pública e dos direitos humanos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2002; SANTOS et al., 2007). A violência contra idosos pode ser cometida dentro ou fora de casa por algum membro da família, ou ainda por cuidadores.

Esta temática é muito debatida e discutida no meio científico, mas a ação para contê-la ainda é frágil (Lenardt. et al 2014), pois é difícil de estimá-la em números pelo fato que a violência é ocultada pelas famílias e porque na maioria das vezes os idosos violentados não apresentam queixa formal contra seus agressores, por se sentirem inseguros e desprotegidos, além disso, os profissionais de saúde ainda não conseguem diagnosticar a violência de forma eficiente, gerando registros imprecisos (GAWRYSZEWSKI; JORGE; KOIZUMI, 2004).

Assim, torna-se de suma importância que os profissionais de saúde debatam sobre isso com os idosos de sua comunidade, para que sejam criadas melhores estratégias de intervenção e de diagnóstico de ocorrências de violências e maus tratos.

Os profissionais de saúde devem enfatizar que é dever da família e do Estado colaborar para uma velhice digna (SOUSA, 2004) e que a violência contra o idoso prevê pena variável de dois meses a um ano de reclusão, mais multa com benefício de suspensão condicional, se a lesão corporal for de natureza grave, a pena é de um a quatro anos de reclusão e se resultar em morte é de quatro a 12 anos. Destaca-se ainda que o profissional de saúde que não denunciar a violência identificada, pode-se aplicar multa de R\$ 500,00 à R\$ 3.000,00, sendo dobrada no caso de reincidência (SOUSA, 2004).

Para confirmar os resultados encontrados nos documentos, foram feitos questionamentos e analisadas as falas dos participantes do estudo sobre as políticas públicas existentes em uma ESF para os idosos da cidade de Cruz Alta – RS, que relataram sete ações distintas, que podem ser visualizadas na figura 2.

Figura 2. Políticas públicas existentes para os idosos em uma ESF do município de Cruz Alta – RS, relatadas pelos profissionais de saúde (por ocasião das entrevistas a fim de sintetizar as palavras dos respondentes, bem como otimizar o processo de análise, optamos por elaborar o gráfico abaixo).



Fonte: elaborado pelo pesquisador (2018).

Ao refletir sobre as políticas oferecidas pela ESF pesquisada, notamos que todas estão interligadas, sendo difícil trabalhar uma isoladamente. Essa interligação entre os serviços visa, principalmente, promover a qualidade de vida da população, conforme a proposta da ESF, que veio para reorganizar o modelo assistencial do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 1997). De acordo com o Ministério da Saúde (1998) os serviços prestados nas estratégias devem ter como metas a promoção de saúde, a prevenção de doenças e a reabilitação, com objetivo de promover a qualidade de vida da população.

Dentre as estratégias de prevenção, a imunização foi citada por todos os profissionais entrevistados. De acordo com os participantes do estudo, essa é uma ação que pode promover a saúde dos idosos, uma vez que evita algumas enfermidades.

Nesse sentido, Guimarães, Alves e Tavares (2009) argumentam que a vacinação representa grandes avanços tecnológicos na área da medicina e tem um impacto positivo na saúde da população, sendo o procedimento de melhor custo e efetividade no setor da saúde.

Cabe ressaltar que para que a imunização seja efetiva, é preciso que os idosos tenham acesso as informações que os façam perceber a importância de aderir a estes serviços. Quanto a isso, Rocha (2003) relata que o programa nacional de imunizações instituído em 1973, menciona a importância do diálogo e da divulgação da informação como forma de tornar mais efetiva a imunização da população.

Para que a imunização atinja a população e tenha o alcance planejado, estratégias de comunicação como divulgação em carros de som, panfletagens, mídias (rádios, programas de televisão, jornais impressos) e diálogos corpo a corpo podem ser utilizadas. Em Cruz Alta - RS, a campanha de vacinação dos idosos contra a gripe no ano de 2013 atingiu 8,948 idosos, perfazendo uma grande parte da população acima de 60 anos.

A fisioterapia também foi citada como uma ação de promoção da saúde e de reabilitação de diferentes enfermidades e incapacidades para os idosos. De acordo com os profissionais entrevistados, essa ação está vinculada ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e desenvolve suas atividades junto à ESF, sendo realizada na unidade e nos domicílios dos idosos, quando eles não podem se dirigir até a equipe. De acordo com os Cadernos Atenção Básica, o fisioterapeuta deve atuar tanto nas ESF, quanto nos domicílios e tem como meta criar grupos de saúde, trabalhar a educação em saúde, diminuir as incapacidades e trabalhar junto à equipe para promover a qualidade de vida da população.

A sala de espera, local dinâmico onde os usuários aguardam atendimento médico ou acompanhando algum familiar (MILANI; GERMANI, 2012), foi citada como um espaço importante para dialogar com a comunidade, divulgar os serviços e conhecer um pouco mais sobre as condições de saúde dos idosos. Esta sala também é utilizada pela equipe de saúde para acolher os idosos. Segundo o Ministério da saúde (2011) é preciso que durante o acolhimento seja realizada uma escuta qualificada, bem como a resolução dos problemas, como os encaminhamentos corretos, para que o vínculo entre a equipe e os usuários aconteça de maneira efetiva.

Nesse ambiente é possível desenvolver práticas de educação em saúde, potencializando as reflexões sobre o cotidiano dos usuários, incentivando ações que visem à mudança de comportamentos e a melhora da qualidade de vida, proporcionando a participação de todos e não apenas daqueles que têm risco de adoecer (ROSA; BARTH; GERMANI, 2011).

Outro lugar que pode ser utilizado para auxiliar no processo de promoção de saúde dos idosos é o grupo de prática orientada de atividade física. Além de proporcionar a melhora da aptidão física, diminuir o risco de doenças e tornar os idosos mais independentes (MACIEL, 2010), os grupos de atividades físicas existentes na Atenção Básica estão apoiados em processos educativos que possam auxiliar na promoção da saúde da população (MORETTI et al., 2009).

Para Carvalho e Nogueira (2016), os grupos de atividades físicas são ferramentas potentes para promover a saúde da população, favorecem os benefícios biológicos à saúde individual, como também, fortalecem o empoderamento e o protagonismo do sujeito, contribuindo com a integralidade e a sustentabilidade do cuidado à saúde.

Nesse contexto, criar espaços que estreitem a relação entre os idosos e a equipe de saúde, pode facilitar o processo de educação em saúde que está diretamente associado à promoção da saúde da população, proporcionando saberes saudáveis a esse extrato populacional.

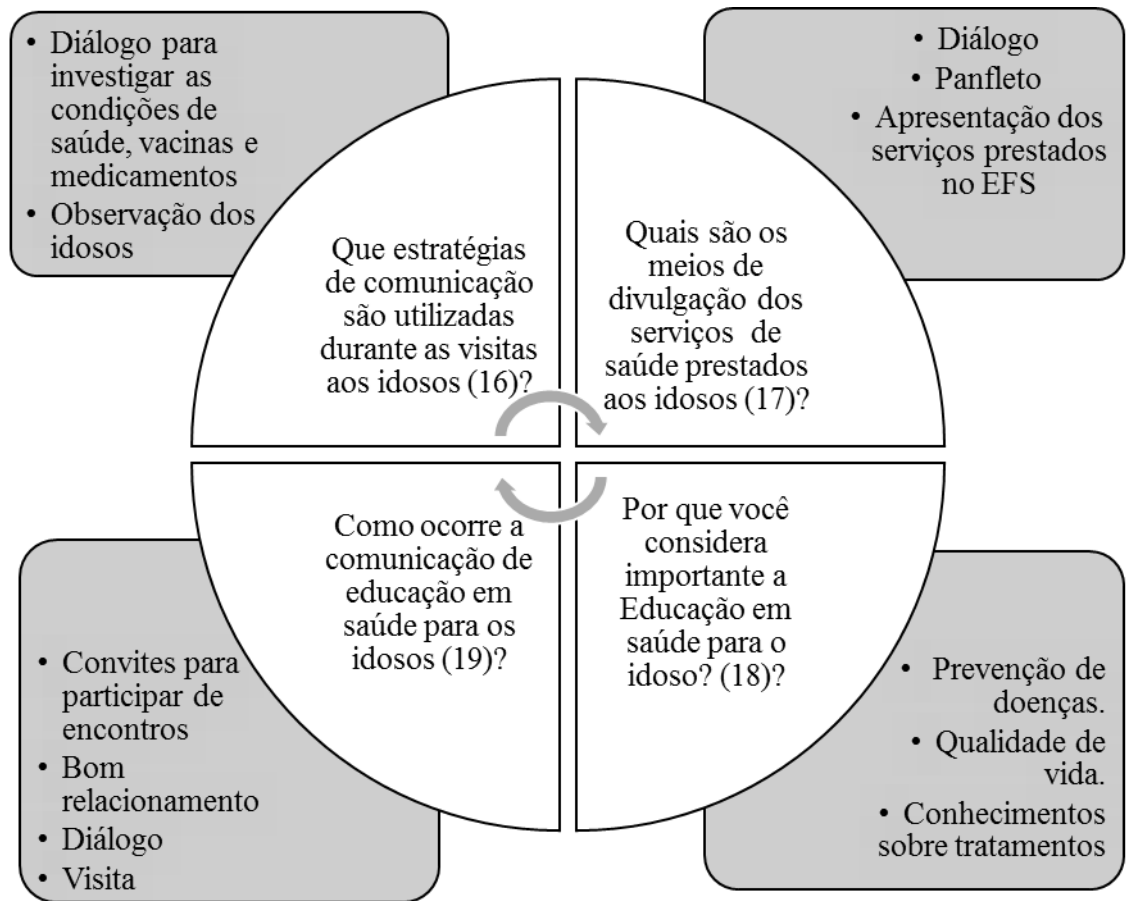
O incentivo às ações de educação em saúde foi relatado pelos nove profissionais entrevistados. Para eles, educar os idosos para a saúde é a melhor forma de proporcionar qualidade de vida a eles. Segundo o Ministério da Saúde (2011), é importante educar o sujeito para que ele consiga entender sobre o processo de saúde-doenças, e se torne peça fundamental para a comunidade, efetivando o controle social.

É possível perceber que as ações voltadas aos idosos englobam desde a prevenção e promoção à saúde, até grupos de saúde e atividades físicas, que visam o desenvolvimento da educação para a saúde e a melhoria da qualidade de vida.

4.3 Estratégias de comunicação utilizadas pelos profissionais de saúde

Para discussão deste subcapítulo foram utilizadas as questões 16, 17, 18 e 19, do instrumento de pesquisa, conforme apresentado na figura 3.

Figura 3. Estratégias de comunicação utilizadas pelos profissionais da saúde em uma ESF do município de Cruz Alta – RS. Brasil, 2018.



Fonte: Elaborado pelo pesquisador (2018).

Quando indagados sobre as estratégias de comunicação utilizada para a educação em saúde de idosos, os profissionais apontaram o diálogo, a investigação das condições de saúde, o uso de medicamentos, as vacinações e a observação dos idosos, bem como do local e das relações familiares.

Um profissional de saúde, especialmente o de saúde pública, necessita grande capacidade de diálogo e tolerância em situações de conflitos, bom gerenciamento com medicamentos e campanhas de saúde, além de saber investigar as condições de saúde e observar o local e as relações familiares deste local (PAIM et al., 2000).

Profissionais de saúde devem sempre centralizar sua atuação no diálogo com o usuário dos serviços visando as trocas e negociações na dinâmica de transformação social. O diálogo permanente e contínuo entre os profissionais de saúde e a comunidade, favorece maior educação em saúde (CARDOSO; NASCIMENTO, 2010) e aumenta a confiança e a credibilidade no informante, auxiliando na remoção de barreiras para a adoção e permanência em programas de saúde.

De acordo com Barbosa (2007) o diálogo entre os saberes técnico e popular, entre profissionais de saúde e os usuários dos serviços constroem interpretações comuns da realidade e buscam melhores níveis de qualidade de saúde e de vida para a população.

Entre os programas de saúde que o diálogo pode auxiliar estão o uso de medicamento e as vacinações. O diálogo dos profissionais de saúde com o usuário dos serviços de saúde é de extrema importância para a utilização nas campanhas de vacinação e na utilização de medicamentos por parte de idosos, visto que a vacinação é um recurso preventivo de extrema importância a toda população, protegendo contra diferentes e sérias doenças, além de reduzir a circulação de agentes infecciosos (RAMOS et al., 2010). A vacinação em idosos é fundamental, tendo em vista que estes indivíduos estão mais expostos às doenças (SILVA; MENANDRO, 2013). Nesse mesmo sentido o diálogo é importante para a dispensação, à prescrição e administração de medicamentos no serviço e saúde (SILVA et al., 2007).

O processo de diagnóstico a partir da investigação das condições de saúde, observação dos idosos, bem como do local e das relações familiares também foi citado como uma estratégia de comunicação em saúde utilizada pelos profissionais de saúde pesquisados, pois por meio do diálogo entre os profissionais envolvidos com os idosos ou familiares, é possível chegar a um diagnóstico preciso.

Diagnosticar as doenças mais frequentes e os problemas dos usuários possibilita um planejamento mais coerente das ações de saúde. Acrescenta-se a isso o fato de o diagnóstico auxiliar na formação de uma consciência crítica do usuário dos serviços para que ele possa utilizar melhor os instrumentos oferecidos (ALBUQUERQUE; STOTZ, 2004).

Os dados obtidos com a pesquisa mostram que os meios utilizados para divulgação dos serviços prestados aos idosos foram o diálogo sobre as questões voltadas à saúde e a prevenção de doenças, a apresentação dos serviços ofertados na ESF e a explicação dos panfletos de campanhas do Ministério da Saúde. Isso evidencia a importância da comunicação em saúde no processo de atenção e prevenção à saúde do idoso.

As ESF tem como principal objetivo promover a reorientação das práticas e ações de saúde de forma integral e contínua por intermédio de equipes multiprofissionais, estrategicamente implantadas em áreas de maior vulnerabilidade dos municípios, oferecendo diferentes serviços de saúde para a comunidade (SILVA; CALDEIRA, 2010). Cada ESF tem como premissa promover a organização dos serviços de um território específico, objetivando enfrentar e resolver os problemas identificados por meio de diagnóstico de saúde (ARAÚJO; ROCHA, 2009).

Os profissionais pesquisados ressaltaram a utilização e a explicação de panfletos de serviços ofertados na ESF oriundos de campanhas do Ministério da Saúde. O panfleto como material educativo que é, pode atuar como mediador na produção de conhecimento, dando status de verdade a práticas sociais específicas (SANTOS; RIBEIRO; MONTEIRO, 2012).

A utilização de panfletos geralmente tem o objetivo de alcançar o maior número de pessoas possível (RODRIGUES et al., 2012). Porém, cabe ressaltar que os panfletos utilizados no ESF pesquisado são apenas mostrados aos idosos, não sendo entregue a todos devido ao limitado número disponível. Acredita-se, assim, que o processo de comunicação poderia ser mais efetivo se os panfletos fossem entregues a todos os idosos atendidos para que estes pudessem, quando necessário, retomar as questões explicadas pelos profissionais durante o dia a dia.

Entretanto, Rodrigues et al. (2012) explica que o fato de o agente comunitário mostrar e explicar o panfleto também auxilia muito na propagação das informações na população, favorecendo a melhor compreensão de aspectos clínicos, psicológicos e socioculturais dos aspectos de saúde e doenças divulgando os serviços oferecidos pelo ESF.

Nogueira, Modena e Schall (2009) defendem que materiais educativos são ótimos instrumentos na comunicação e educação em saúde, desde que estes instrumentos façam sentido para a realidade do usuário do serviço de saúde.

Com relação à importância de trabalhar a educação em saúde para os idosos, todos os profissionais mencionaram ser algo muito relevante. Os motivos que fazem os profissionais acreditarem sobre a importância de trabalhar a educação em saúde nessa população foram a prevenção de doenças, o conhecimento sobre os tratamentos e a melhora da qualidade de vida.

A prevenção de doenças é realmente algo muito importante no trabalho em educação em saúde nos ESFs tendo em vista o que diz o Plano Nacional da Saúde – Um Pacto pela Saúde no Brasil, do Ministério da Saúde (2004), que as iniciativas intersetoriais de prevenção e controle das principais doenças constitui-se em uma prioridade. Assim, o Ministério da Saúde tem como prioridade, a estruturação de um sistema de vigilância específico para essas doenças em função de suas peculiaridades e possibilidades existentes de prevenção e controle.

Outro ponto que evidencia a importância da prevenção de doenças dentro do contexto dos ESFs é que as doenças se não prevenidas e gerenciadas adequadamente, demandam uma assistência médica (tratamento) de custos sempre crescentes, custando muito caro para o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2005). Porém, mesmo assim, conhecer sobre os tratamentos das doenças também foi citado pelos pesquisados como algo importante para trabalhar na educação em saúde para idosos. A saúde coletiva, no caso dos ESFs, deve ser

pensada de forma ampla, passando pela saúde comunitária, preventiva, sanitária e também pelo tratamento e reabilitação. Para isto, o profissional de enfermagem deverá ser capaz, de entender dos tratamentos das doenças e de estimular o paciente a se apoderar das informações necessárias (ZAVATINI; OBRELI-NETO; CUMAN, 2010).

A melhora da qualidade de vida dos idosos também foi um motivo citado pelos pesquisadores como um impulsionador da importância de trabalhar a educação em saúde nessa população. Neste sentido, Mallman et al. (2015) destacaram que a educação em saúde é essencial para promover a saúde dos idosos e melhorar assim a sua qualidade de vida. Contudo, os mesmos autores citam que poucos são os estudos realizados nessa temática, deixando assim lacunas no meio científico.

O último questionamento utilizado para este capítulo foi sobre como acontece a comunicação de educação em saúde para os idosos. A partir das falas emergiram a participação em encontros, o bom relacionamento, as visitas aos domicílios e o diálogo com os idosos.

A participação em encontros como palestras, seminários e outros tipos de eventos que visam o conhecimento foi citado pelos profissionais de saúde como uma das ações que são propostas pelo ESF como um processo de comunicação em saúde. Estes eventos correspondem à principal estratégia de comunicação em saúde para a realização das ações educativas referida pelos profissionais pesquisados no estudo de Horta et al. (2009). Palestras em saúde devem transmitir conteúdo, trocar informações, instruir, orientar, esclarecer e ensinar sobre a prevenção de doenças, focando as mudanças de comportamento e hábitos por meio da transmissão de informações (MACHADO; VIEIRA, 2009).

O bom relacionamento com os idosos e as visitas aos seus domicílios também foram citadas pelos participantes do estudo como processos de comunicação e de educação em saúde que ocorriam na ESF pesquisada.

Um bom profissional de saúde deve ter competências diversas como senso de organização com constante vigilância em saúde e bom relacionamento com os membros da equipe e principalmente bom relacionamento e comunicação com a população, assim este profissional conseguirá colaborar com a assistência de qualidade, identificação e resolução de problemas de sua comunidade (MARTINES; CHAVES, 2007). O trabalho do profissional de saúde é gerenciado pelo bom relacionamento com os usuários do serviço e com toda a comunidade. Isto é princípio do SUS e norteia as ações do agente, pois com o bom relacionamento aumenta-se a participação da comunidade e a divulgação de informações e capacidade dos serviços de saúde ofertados (BRASIL, 2007).

A ESF tem como uma de suas propostas a prevenção das doenças e a promoção e assistência à saúde (BRASIL, 2012) e para isso utiliza a visita domiciliar como instrumento central no processo de trabalho das equipes de saúde (BORGES; D'OLIVEIRA, 2011). De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2012) quem realiza a maioria das visitas domiciliares são os agentes de saúde que são os responsáveis pela integração entre a equipe de saúde e a população. As vezes podem estar acompanhados por dentistas, enfermeiros e médicos (BORGES; D'OLIVEIRA, 2011; SAKATA et al., 2007).

A visita domiciliar se apresenta como instrumento potente para o planejamento das ações de saúde e a reorientação das práticas, pois estabelece laços e vínculos de confiança entre o usuário e o profissional de saúde (CUNHA; SÁ, 2013). A atenção às famílias e à comunidade é o objetivo central da visita domiciliar, pois entende-se que as famílias e a comunidade são influenciadoras no processo de adoecer dos indivíduos (SAKATA et al., 2007).

Neste tipo de ação que são identificadas as necessidades da comunidade e são agendadas visitas dos enfermeiros, consultas com os médicos, divulgadas as campanhas de vacinação e de medicalização, e oferecidos as diversas ações de saúde do ESF, efetivando assim a comunicação em saúde (CUNHA; SÁ, 2013).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou conhecer as políticas públicas de saúde voltadas para os idosos de uma ESF da cidade de Cruz Alta – RS. A partir da análise dos dados percebeu-se que as Políticas Públicas existentes nesta unidade de saúde são a Política Municipal de saúde do idoso, que engloba a Atenção preventiva e educativa da saúde do idoso e a atenção em saúde do idoso; e Política Municipal de atenção integral à saúde do idoso, que envolve a prevenção de quedas, programas de rádio, violência e maus tratos, resultados esses encontrados nos documentos cedidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

Já os dados emergidos nas entrevistas com os participantes apontaram a imunização, a sala de espera, a educação em saúde, a fisioterapia, a prevenção e promoção da saúde, os grupos de atividades físicas e de saúde como políticas públicas executadas na Estratégia de Saúde da Família pesquisada.

Tendo em vista o problema inicial de pesquisa, que era saber quais as estratégias de comunicação em saúde existem na ESF e quais as ações são e/ou poderiam ser priorizadas para promover uma maior participação de idosos 0065m programas de prevenção a doenças, promoção e educação em saúde, observou-se que o diálogo, convites para participar de encontros onde se discute sobre a saúde, bom relacionamento e visitas aos domicílios.

Como toda a pesquisa, esta investigação apresenta algumas limitações que não tiram o mérito do estudo, uma vez que não interferem nos resultados. Dentre elas, é possível citar a falta de documentos que comprovem existência das políticas públicas dentro da ESF estudada. Ao buscarmos as informações junto aos gestores, percebeu-se que eles não tinham informações concretas devido à falta de sistematização nas estratégias.

Outro fator que pode ser apontado como limitação foi a dificuldade de encontrar os agentes comunitários, pois eles tinham território rural e urbano, que dificultava o agendamento das entrevistas. A coleta das informações só se tornou possível devido à reunião mensal na ESF, que todos os profissionais que lá atuam devem participar.

A partir das informações encontradas neste estudo, foi possível observar que os idosos que vivem no território de abrangência desta ESF estão bem assistidos tanto pela existência de políticas públicas, quanto pela comunicação em saúde, que acontece de maneira qualificada e clara. Entretanto, no que se refere à comunicação em saúde, entendemos que poderia ser ainda melhor caso houvesse outras estratégias de divulgação de ações em saúde do idoso. Entre estas ações, citamos a passagem de carros de som, a divulgação junto aos meios de

comunicação como rádios, telejornais, jornais impressos, nas redes sociais e cartas que poderiam ser encaminhadas para a população.

Espera-se que este estudo contribua com a produção do conhecimento científico nesta área, bem como venha ao encontro do interesse de futuros pesquisadores, entre os quais alunos do Programa de Pós-Graduação em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social, da Universidade de Cruz Alta e, ainda, auxilie os gestores e profissionais de saúde do município de Cruz Alta a refletir e elaborar estratégias de comunicação que possam trazer melhorias na saúde da população idosa.

Sugere-se a continuidade do estudo com o aprofundamento das questões de Comunicação em Saúde com idosos do meio urbano e rural e de acordo com o seu grau de estudo.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, P. C.; STOTZ, E. N. Popular education in primary care: in search of comprehensive health care. **Interface, Comunicação, Saúde e Educação**, v.8, n.15, p.259-274, mar/ago 2004.

ALMEIDA, R.T; CIOSAK, S.I. **Comunicação do idoso e equipe de Saúde da família: há integralidade?** **Revista latino-americana de Enfermagem**, julho/agosto. 2013.

ANDRÉ, M. E. D. A. **Estudo de Caso em Pesquisa e avaliação educacional**. Brasília: Liber Livro Editora, 2005.

ARAÚJO, M. D.; ROCHA P. M. **Saúde da família: mudando práticas?:** estudo de caso no município de Natal (RN). *Ciência e saúde coletiva*, v. 14, n. Supl1, p. 1439-1452, 2009.

ARCINIEGAS, J. S. **Envelhecimento: desafios e perspectivas**. In: KEITEL, A.S.P; HANSEN, D.; PERANZONI, V.C. (Orgs). *Rede Escola de Governo: Seminários Regionais de Capacitação da Rede de Proteção e Atendimento á Pessoa Idosa*. Curitiba-PR-CRV. p. 63-71, 2014

BARBOSA, M. A, R da S; TEIXEIRA, N. Z, F; PEREIRA, W.R. **Consulta de enfermagem – um diálogo entre os saberes técnicos e populares em saúde**. *Acta Paul Enferm*. Cuiabá. 2007

BARDIN, L. **Análise de conteúdo** (L. de A. Rego & A. Pinheiro, Trans.). Lisboa: Edições 70. 2006

BARDIN, L. **Análise de conteúdo** (3a ed., L. Pinheiro, Trad.). São Paulo: Edições 70. 2011.

BARROS, D, P de. **A comunicação humana**. In: FIORIN, J. L. **Introdução à Linguística: Objetos teóricos**. São Paulo: Contexto, 2005.

BAKHTIN, M. **Estética da criação verbal**. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

BENEDETTI, T. R, B; GONCALVES, L. H, T; MOTA, J. A, P, da S. Uma proposta de política pública de atividade física para idosos. **Texto & Contexto de Enfermagem**, v. 16, n. 3, p. 387- 398. Sept. 2007.

BERGER, L; MAILLOUX, P. **Pessoas Idosas - uma abordagem global**. Lisboa: Lusodidacta, 1995.

BORDENAVE, J. E. D. **O que é comunicação**. São Paulo: Brasiliense, 2004.

BRASIL. **Estatuto do Idoso**. Lei nº10.741, de 1º de outubro de 2003. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2013, 72p

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: núcleo de apoio à saúde da família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da família: uma estratégia para a reorganização do modelo assistencial**. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Plano Nacional de Saúde – 2004-2007**. Brasília: MS; 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, n.204, p.55, 24 out.2011.Seção 1, pt1.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Articulação da promoção da saúde e vigilância de DANT**. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências**. Portaria MS/GM n 737 de 16/5/01,2. Ed. Brasília (DF); 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Sistema Único de Saúde**. Brasília (DF): MS/CONASS; 2007.

BIITTI, P.; ZANI, B. **A comunicação como processo social**. Lisboa: Editorial Estampa, 1997.

BORGES, R.; D'OLIVEIRA, A.F.P.L. **A visita médica como espaço para interação e comunicação em Florianópolis, SC**. Interface, comunicação, saúde e educação, v. 15, n. 37, p.461-72, 2011.

BUSS, P. M. **Promoção da saúde e qualidade de vida.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 5, n. 1, p.163-177, 2000.

CARDOSO, A. dos S.; NASCIMENTO, C. do. **Comunicação no Programa Saúde da Família:** o agente de saúde como elo integrador entre a equipe e a comunidade. Ciência & Saúde Coletiva, v. 15, n. (Supl. 1), p. 1509-1520, 2010.

CARVALHO, F. F. B.; NOGUEIRA, J. A. D. **Práticas corporais e atividades físicas na perspectiva da Promoção da Saúde na Atenção Básica.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 21, n. 6, p. 1829-1838, 2016

CASTRO, R. B. R.; SILVA, M. J. P. **A comunicação não-verbal nas interações enfermeiro-usuário em atendimento de saúde mental.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, v.9, n.1, 2001.

CERQUEIRA, M T. **Promoción de la salud y educación para la salud:** retos y perspectivas. In: ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. La promoción de la salud y la educación para la salud en América Latina: un análisis sectorial. Ginebra: Editorial de La Universidad de Puerto Rico, 1997. p.7-48.

COSTA, M; LÓPEZ, E. **Educación para la salud.** Madrid: Pirâmide, p.25-58, 1996.

CRUZ, Danielle, T. **Prevalência de quedas e fatores associados em idosos.** Revista de Saúde Pública. V.46. n.1. São Paulo. 2011.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais.** Petrópolis: Vozes, 2013.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais.** 2. ed. São Paulo: Cortez, 1995.

CUNHA, M. S. da; SÁ, M. de C. **A visita domiciliar na estratégia de saúde da família:** os desafios de se mover no território. Interface, comunicação, saúde e educação, v.17, n.44, p.61-73, jan./mar. 2013.

DIOGO, M, J. D,E; CEOLIM, M. F; CINTRA, F.A. **Implantação do Grupo de Atenção à Saúde dos idosos (GRASI) no Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (SP):** relato de experiência. Rev Latinoam Enferm. 2000 out;8(5):85-90.

FALCONE, E.M.O. **Habilidades sociais: para além da assertividade**. Em R.C. Wielenska (Org.). **Sobre comportamento e cognição: questionando e ampliando a teoria e as intervenções clínicas e em outros contextos** (pp. 211-221). Santo André: SET. 2000.

FERNANDES, M.T.; SOARES, S. M. **O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil**. Revista da Escola Enfermagem USP, v. 46, n. 6, p.1494-1502, 2012.

FERREIRA, M. de A. **A comunicação no cuidado: uma questão fundamental na enfermagem**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 59, n. 3, p.327-330, 2006.

FRASER, C. SCHERER, K.(1978): **Advances in social psychology of language**. Cambridge. Cambridge University Press

FREIRE, S.A. **Envelhecimento bem-sucedido e bem-estar psicológico**. Em A.L. Neri & S.A. Freire (Orgs.), **E por falar em boa velhice**. p. 21-31. Campinas: Papirus. 2000

FLUSSER, V. **O mundo codificado: por uma filosofia do design e da comunicação**. São Paulo: Cosac Naify. 2007.

GARCES, S.B.B. **A inserção do envelhecimento no espaço público**. In: KEITEL, A. S. P; HANSEN, D.; PERANZONI, V.C. (Orgs.). **Rede Escola de governo: Seminários Regionais de Capacitação da Rede de Proteção e Atendimento à Pessoa Idosa**. Curitiba- PR- CRV, 2014. p.51-62.

GARCIA, M. A. A. et al. **Atenção à saúde em grupos sob a perspectiva dos idosos**. Revista Latino-americana de Enfermagem, v. 14, n. 2, p. 175-182, 2006.

GAIARSA, J. A. **O espelho mágico: um fenômeno social chamado corpo e alma**. São Paulo: Summus; 1984.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa**. Coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisas**. São Paulo: Atlas, 2002.

GODOY, A. S. **Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades**. RAE - Revista de Administração de Empresas, v. 35, n. 2, p. 57-63, 1995.

GOMES, M. I. M. **Efeitos e recepção:** a interpretação do processo receptivo em duas tradições de investigação sobre os media. Rio de Janeiro: E-papers. 2004.

GAWRYSZEWSKI, V.P; KOIZUMI, M.S; JORGE, M.H, P de M. **As causas externas no Brasil no ano de 2000:** comparado a mortalidade e a morbidade. Cadernos de Saúde Pública. V 20. N4. Rio de Janeiro. Julho/agosto. 2004.

GREGOLIN, M. et al. **Webdocumentário: uma ferramenta pedagógica para o mundo contemporâneo.** Campinas, 2002, 120f. (Trabalho de Conclusão de Curso) - Faculdade de Jornalismo, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2002.

GUIMARÃES, T. M. R.; ALVES, J. G. B.; TAVARES, M. M. F. **Impacto das ações de imunização pelo Programa Saúde da Família na mortalidade infantil por doenças evitáveis em Olinda,** Pernambuco, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 25, n. 4, p. 868-876, 2009.

HORTA, N. de C. et al. **A prática de grupos como ação de promoção da saúde na estratégia saúde da família.** Revista APS, v. 12, n. 3, p. 293-301, jul./set. 2009.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm>. Acesso em: 06 dez. 2017.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil:** 2000. Rio de Janeiro; 2002.

JAKOBSON, Roman. **Linguística e comunicação.** São Paulo: Cultrix, 1969.

JAKOBSON, Roman. **Linguística e Comunicação.** ed 20. São Paulo. Cultrix. 2004

JAPIASSU, H. F. **Introdução ao pensamento epistemológico.** 3ª ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves Editora, 1979.

JURBERG, C.; MACCHIUTE, B. **Câncer nas Ondas do Rádio.** Revista Brasileira de Cancerologia, v. 53, n. 3, p. 291-296, 2007.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica.** 5. ed. - São Paulo: Atlas 2003.

LEBRÃO, M. L.; DUARTE, Y.A.O. (org.). **O Projeto SABE no Município de São Paulo: uma abordagem inicial**. Brasília: OPAS/MS; p.75-91, 2003.

LENARDT, H, M; CARNEIRO, H, K. N;ALBINO. J; WILLIG,H.M. **Qualidade de vida de Idoso Fragilizado da Atenção Primária**. Revista Brasileira de Enfermagem. p.399-404.Curitiba.2014.

LIMA-COSTA, M. F; VERAS, R. **Saúde pública e envelhecimento**. Cadernos de Saúde Pública, v. 19, n. 3, p. 700-701, maio/jun. 2003.

LUDKE, M; ANDRÉ, M. E.D.A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986

MACIEL, M. G. **Atividade física e funcionalidade do idoso**. Motriz, v.16, n.4, p.1024-1032. 2010.

MACHADO, A. C. A.; BRÊTAS, A. C. P. **Comunicação não-verbal de idosos frente ao processo de dor**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 59, n. 2, Brasília. 2006

MACHADO, M. F. A. S.; VIEIRA, N. F. C. **Educação em saúde: o olhar da equipe de saúde da família e a participação do usuário**. Revista Latino-americana de Enfermagem, v. 17, n. 2, p. 1-8, 2009.

MALMBERG, Bertil. **Linguística estrutural y comunicación humana**. Madri: Gredos, 1969.

MALLMANN, D. G. et al. **Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 20, n. 6, p.1763-1772, 2015.

MARTINES, W. R. V.; CHAVES, E. C. **Vulnerabilidade e sofrimento no trabalho do agente comunitário de saúde no programa de saúde da família**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 41, n.3, p.426-436, 2007.

MARTINS, J. de J et al. **Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: reflexão acerca da capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado com o idoso**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 10, n. 3, p. 371-382, 2007.

MATOS, M. R.; MENEGHETTI, L. C.; GOMES, A. L. Z. **Uma experiência em comunicação em saúde**. Interface, comunicação e saúde. v. 3, n. 31, p. 437-447, out/dez, 2009.

MATUMOTO, S. et al. **A comunicação como ferramenta para o acolhimento em unidades de saúde.** In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE COMUNICAÇÃO EM ENFERMAGEM, 8, 2002, São Paulo.

MENDES, M. R. S. S. B. **O cuidado com os pés: um processo em construção** [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2000.

MENDES, C. M. L.; CUNHA, R. C. L. **As novas tecnologias e suas influências na prática de atividade física e no sedentarismo.** Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia. v. 1, n.3, junho, 2013.

MEYER, D.; WALDOW, V. R.; LOPES, M. J. M.(Org.). **Marcas da diversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea.** Porto Alegre: Artmed; 1998.

MILANI, L.; GERMANI, A. R. M. **Sala de espera: um cenário para a promoção de saúde.** Revista de Enfermagem. v. 8, n. 8, p. 114-127. 2012.

MINAYO, M. C. S. **Saúde e doença como expressão cultural.** In: MINAYO, M. C. S.; AMÂNCIO FILHO, A. M. (Org.) Saúde, trabalho e formação profissional. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1997. p.31-9.

MISSIAS MOREIRA, R.; et al. **Qualidade de vida, Saúde e Política Pública de Idosos no Brasil: uma reflexão teórica.** Revista Kairós Gerontologia, p.27-38, 2013.

MORETTI, C.A; ALMEIDA,V; WESTPHAL, F.M; BOGUS, M. C. **Práticas Corporais/ Atividade física e Políticas Públicas de promoção a Saúde.** Revista Saúde e Sociedade. São Paulo. v18. n2. P 346-354. 2009

NOGUEIRA, M. J.; MODENA, C. M.; SCHALL, V.T. **Materiais educativos impressos sobre saúde sexual e reprodutiva utilizados na atenção básica em Belo Horizonte, MG: caracterização e algumas considerações.** RECIIS- Revista Eletrônica de Comunicação, Informação, Inovação e Saúde. v. 3, n. 4, p. 169-179, 2009.

OLIVEIRA, R. C, da S. **Políticas Públicas, Educação e a pesquisa sobre o idoso no Brasil: diferentes abordagens da temática nas teses e dissertações (de 200 à 2009).** Maringá. v. 35, n.1, jan-jun. 2013.

OLIVEIRA, A. et al. **Communication within the context of user welcoming into a Family health unit in São Carlos**. São Paulo. Interface, Comunicação, Saúde e Educação, v.12, n.27, p.749-62, out./dez. 2008.

OLIVEIRA, V. G. et al. **Vacinação: o fazer da enfermagem e o saber das mães e/ou cuidadores**. Revista Rene, v. 11, n. especial, p. 133-141, 2010.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Envelhecimento Ativo - Um Quadro de Políticas**. Uma contribuição da Organização Mundial da Saúde para a Segunda Assembléia Mundial das Nações Unidas sobre o Envelhecimento. Madri, abril de 2002, p. 4

PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO. **A crise na saúde pública e utopia da saúde coletiva**. Salvador: Casa da Qualidade Editora, 2000.

PARAHYBA, M. I; SIMÕES, C. C. S. **A prevalência de incapacidade funcional em idosos no Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 967-974, out.-dez. 2006.

PERRACINI M. R. RAMOS, L.R. **Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade**. Revista de Saúde Pública 2002; 36(6): 709-16.

PEREIRA, S. R. M. et al. **Quedas em Idosos**. Revista Associação Médica do Rio Grande do Sul (AMRIGS), Porto Alegre, v. 48, n. 1, p. 43-65, jan/mar. 2004.

Política Municipal desenvolve ações para garantir e promover a saúde das pessoas idosas. Disponível em: <<http://www.cruzaltaonline.com.br/noticia/14213/politica-municipal-desenvolve-acoes-para-garantir-e-promover-saude-das-pessoas-idosas>> Acesso em: 08 de março de 2018

POPPER, K. R. **Conhecimento objetivo: uma abordagem evolucionária**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1975.

PRADO, E. V. **Educação popular e saúde em Rio Negro**. Boletim Informativo da Rede de Educação Popular e Saúde. v. 8, n. 8, 2009.

PRADO, E. V. et al. **Construindo cidadania: educação popular em saúde via rádio comunitária**. Revista APS, v. 14, n. 4, p. 497-501, 2011.

RAMOS, C. F. et al. **Cumprimento do calendário de vacinação de crianças em uma unidade de saúde da família**. Revista Pan-Amazonica de Saúde, v. 1, n. 2, p. 9-14, 2010.

RAMOS, L. R. et al. **Perfil do idoso em área metropolitana na região sudeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar.** Revista Saúde Pública. v. 27, n. 2. p.87-94, 1993.

RIBEIRO, B. C; CRUZ, A.P; C, N da; MARINGOLO, A. C do. P. **Comunicação em saúde: conceitos e estratégias, rumo á efetivação de direitos sociais.** Minas Gerais, 2014.

RODRIGUES, B. C. et al. **Educação em Saúde para a Prevenção do Câncer Cérvico-uterino.** Revista Brasileira de Educação Médica, v. 149, n. 36 (1, Supl. 1), p. 149-154; 2012.

ROCHA, V, C.M. **Comunicação Social e Vacinação.** SCIELO. Volume 10. Rio de Janeiro 2003.

ROSA, J.; BARTH, P. O.; GERMANI, A. R. M. **A sala de espera no agir em saúde: espaço de educação e promoção à saúde.** *Perspectiva*, v. 35, n. 129, p. 121-130. 2011.

ROSA, M. **Comunicação em enfermagem.** Revista Nursing, n. 14, 1989

SAKATA, A. K. N. et al. **Concepções da equipe de saúde da família sobre as visitas domiciliares.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 60, n. 6, p. 659-664, 2007.

SANTOS, A. K.; RIBEIRO, A. P. G.; MONTEIRO, S. **Hanseníase e práticas da comunicação: estudo de recepção de materiais educativos em um serviço de saúde no Rio de Janeiro.** Interface, Comunicação, Saúde e Educação, v. 16, n. 40, p. 205-218, jan./mar. 2012.

SAUSSURE, F. de. **Curso de linguística geral.** São Paulo: Cultrix/ Edusp, 1969.

SILVA, A.E. B. de C. et al. **Problemas na comunicação: uma possível causa de erros de medicação.** Acta Paulista de Enfermagem. v. 20, n. 3, p. 272-276, 2007.

SILVA, J. M.; CALDEIRA, A. P. **Modelo assistencial e indicadores de qualidade da assistência: percepção dos profissionais da atenção primária à saúde.** Cadernos de saúde pública, v. 26, n. 6, p. 1187-1193, 2010.

SILVA, S. P, C; MENANDRO, M. C, S. **Representações de idosos sobre a vacina da gripe.** Ciência e Saúde Coletiva. V18. N8. Rio de Janeiro. Agosto. 2013

SIQUEIRA, F. V; FACCHINI, L.A; PICCINI, R. X, TOMASI, E.; THUMÉ, E, Silveira DS, et al. **Prevalência de quedas em idosos e fatores associados.** Revista de Saúde Pública. 2007;41(5):749-56.

SOUSA. L. **A importância da comunicação não-verbal do professor universitário no exercício de sua atividade profissional leal.** São Paulo. 2009

SPIRDUSO, W.W. **Dimensões físicas do envelhecimento.** Barueri, SP: Manole, 2005.

TEIXEIRA, J. A, Carvalho. **Comunicação em saúde: Relação Técnicos de Saúde - Utentes.** Aná Psicológica, v.22, n.3, p. 615-620, 2004.

TRAVAGLIA, L. C. **Gramática e interação: uma proposta para o ensino de gramática.** 14. ed. São Paulo: Cortez, 2009

WIELEWICKI, M. G. **Qualidade de atendimento de recepcionistas em Unidade Básica de Saúde: um estudo exploratório.** 2008. Dissertação (Mestrado em análise do Comportamento) – Universidade Estadual de Londrina. Londrina, 2008.

ZAVATINI, M. A.; OBRELI-NETO, P. R.; CUMAN, R. K. N. **Estratégia Saúde da Família no tratamento de doenças crônico-degenerativas: avanços e desafios.** Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 31, n. 4, p. 647-654.

ZIMERMANN, G.I. **Velhice: aspectos biopsicossociais.** Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

GLOSSÁRIO

Comunicação em saúde: análise e utilização de estratégias de comunicação para comunicar e intervir nas decisões dos indivíduos e comunidades no sentido de promoção a saúde, ou seja, usar a comunicação como forma de disseminar as informações relacionadas á saúde as pessoas, trazendo assim uma melhor qualidade de vida (TEIXEIRA, 2004).

Estratégia de Saúde da Família: ESF é uma estratégia de reorientação do modelo assistencial em saúde a partir da atenção básica, com proposta de mudança do modelo centrado no médico e no hospital para um modelo focado na integralidade da assistência onde o usuário está inserido dentro da sua comunidade socioeconômica e cultural estabelecendo o reconhecimento da saúde como um direito de cidadania evidenciado pela melhoria das condições de vida através de serviços mais resolutivos, integrais e humanizados. (BRASIL, 2006)

Promoção de Saúde: A promoção de saúde envolve, segundo Cerqueira (1997), duas dimensões: a conceitual – princípios, premissas e conceitos que sustentam o discurso da promoção de saúde - e a metodológica – que se refere às práticas, planos de ação, estratégias, formas de intervenção e instrumental metodológico.

Educação em Saúde: A educação em saúde constitui um conjunto de saberes e práticas orientados para a prevenção de doenças e promoção da saúde. Trata-se de um recurso por meio do qual o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, intermediado pelos profissionais de saúde, atinge a vida cotidiana das pessoas, uma vez que a compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde (COSTA & LOPEZ, 1996).

APÊNDICES

APÊNDICE A - CARTA DE AUTORIZAÇÃO

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS

Ilmo. Sr José Carlos Martins

Cruz Alta, 06 de julho de 2017.

Eu, Moacir Marchesan Júnior, aluno do Programa de Pós-Graduação em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social da Universidade de Cruz Alta – UNICRUZ, sob a orientação do doutor Antônio Escandiel de Souza, venho solicitar a V. Sa. a autorização para coleta de dados na Secretaria Municipal de Saúde, mais especificamente na Estratégia de Saúde Brum I.

A coleta de dados servirá como base para o desenvolvimento da dissertação de mestrado intitulada “*Comunicação em saúde: as políticas públicas e o processo de divulgação das ações de Educação em saúde do idoso*”, que tem por objetivo analisar as estratégias de comunicação em saúde do idoso na ESF Brum I, do município de Cruz Alta – RS, a fim de contribuir com ações que promovam a melhoria da qualidade de vida do idoso.

A coleta ocorrerá mediante a utilização de uma entrevista com os profissionais de saúde que atuam nessa estratégia. Os dados serão mantidos em anonimato e não serão infringidos os aspectos éticos, garantindo a privacidade dos sujeitos pesquisados. Igualmente, assumo o compromisso de utilizar os dados obtidos somente para fins científicos, bem como de disponibilizar os resultados obtidos para esta instituição.

Agradecemos antecipadamente e esperamos contar com a sua colaboração.
Atenciosamente,



Moacir Marchesan Júnior
Orientando



Dr. Antônio Escandiel de Souza
Orientador

Autorizo a coleta de dados.



JOSÉ MARTINS
Secretário Municipal de Saúde
Cruz Alta - RS

Responsável pela Secretaria Municipal de Saúde

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: COMUNICAÇÃO EM SAÚDE: O PROCESSO DE DIVULGAÇÃO DAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DO IDOSO EXISTENTES NA ESF BRUM I, DO MUNICÍPIO DE CRUZ ALTA -RS

Nome do Pesquisador: Moacir Marchesan Júnior
 Nome da Orientador: Dr Antonio Escandiel de Souza.
 Coorientadora: Dr^a Solange Beatriz Billig Garces.

O(A) Senhor(a) está sendo convidado (a) a participar desta pesquisa que tem como objetivo analisar o processo de comunicação na saúde do idoso no CCI da cidade de Cruz Alta- RS”, pertencente ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social da Universidade de Cruz Alta e vinculada à linha de pesquisa Linguagem, comunicação e sociedade.

Ao participar deste estudo o (a) Senhor (a) permitirá que o pesquisador obtenha dados de pesquisa que contribuirão para compreender como a comunicação em saúde pode contribuir com a melhoria da qualidade de vida dos idosos da comunidade de Cruz Alta – RS. O(A) Senhor(a) tem liberdade de se recusar a participar e ainda se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo para o(a) senhor(a). Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone dos pesquisadores do projeto.

A pesquisa será realizada através de uma entrevista e sua identificação não será necessária. As questões foram elaboradas com o fim de compreender melhor a temática e não oferecem nenhum risco à sua dignidade.

Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Somente o pesquisador e os orientadores terão conhecimento dos dados.

Ao participar desta pesquisa o(a) Senhor(a) não terá nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que este estudo traga informações importantes sobre as políticas públicas para a saúde do idoso bem como contribua com propostas de ações alternativas para melhorar o processo de comunicação entre os profissionais da saúde e os idosos. O(a) senhor(a) não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Portanto preencha, por favor, os itens que se seguem:

Consentimento Livre e Esclarecido

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa:

Nome do Participante da Pesquisa

Assinatura do Participante da Pesquisa

Pesquisador: Moacir Marchesan Júnior.

Orientador: Dr. Antonio Escandiel de Souza.
Coorientadora: Dr^a Solange Beatriz Billig Garces - UNICRUZ

APÊNDICE C- ROTEIRO DE ENTREVISTA

COMUNICAÇÃO EM SAÚDE: O PROCESSO DE DIVULGAÇÃO DAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE EXISTENTES NA REDE DE ATENÇÃO EM SAÚDE DO IDOSO NO MUNICÍPIO DE CRUZ ALTA -

QUESTIONÁRIO DESTINADO AOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NA ESTRATÉGIA SAÚDE - Enfermeiros ESF

Instituição: ESF

Nome: _____

Cargo: / Função: _____

Especialização: _____

Tempo de Serviço na Instituição: _____

Sexo: () Masculino () Feminino

1- Quais políticas públicas de saúde são ofertadas na ESF para os idosos?

() Imunizações

() Educação em Saúde

() Prevenção e Promoção em Saúde

() Grupos de Saúde (Diabetes, Hipertensos...)

() Atividades Físicas

() Fisioterapia

() Sala de espera

() Outros. Quais? _____

2- A ESF realiza referência e contra referência em seus atendimentos? De que forma?

3- Em quantos dias da semana são realizados os atendimentos aos idosos? Em quais turnos?

4- Os profissionais de sua ESF realizam cuidados domiciliar aos idosos?

5- As ações da Instituição em relação ao idoso estão relacionadas à:

() Processos de Comunicação de Políticas Públicas (direitos) dos idosos

() Reabilitação em Saúde

- Cuidado e Tratamento de Doenças apresentadas pelos idosos
- Prevenção e Promoção à Saúde do Idoso
- Educação em Saúde
- Outra(s). Qual(is)? _____

6- Se a sua Instituição promove ações de saúde aos idosos marque quais:

- Imunizações
- Promoção de atividade física
- Promoção de hábitos alimentares saudáveis
- Promoção da saúde bucal
- Promoção da saúde mental
- Outros. Quais? _____

7- Quais as principais atividades que você realiza no cuidado, tratamento e reabilitação do idoso?

- Administração de medicamentos
- Curativos
- Auxilia o idoso na integração com a família
- Tratamento de problemas de saúde do idoso.

Quais? _____

- Encaminha para outras áreas de tratamento (mental, física, odontológico...).
- Educação em saúde
- Outros. Quais? _____

8- Que profissionais participam de sua equipe de trabalho?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Médico Clínico Geral | <input type="checkbox"/> Médico Geriatra |
| <input type="checkbox"/> Técnico em Enfermagem | <input type="checkbox"/> Aux. de enfermagem |
| <input type="checkbox"/> Odontólogo | <input type="checkbox"/> ACS |
| <input type="checkbox"/> Psicólogo | <input type="checkbox"/> Psiquiatra |
| <input type="checkbox"/> Nutricionista | <input type="checkbox"/> Assistente Social |
| <input type="checkbox"/> Outros | |

9- Como a equipe lida com a demanda de atendimentos:

- atende mesmo tendo excedido a sua capacidade
- agenda atendimento para outra data
- orienta que o paciente procure outro serviço de saúde

Outro encaminhamento ?

10- Onde são registrados os atendimentos dos idosos:

- prontuário clínico
- formulário especial
- ficha de atendimento odontológico
- ficha de atendimento nutricional
- caderneta de vacinas

Outros. Quais? _____

11- Após a consulta na ESF o idoso sai com a próxima consulta agendada?
 não sim As vezes, conforme estado de saúde do idoso.

12- Quais os principais fatores que levam o idoso a buscar atendimento na ESF?
 Doença
 limitação física ou incapacidade
 mal estar
 abandono familiar
 solidão
 depressão , angustia, apatia
 alcoolismo ou dependência química
 preconceito
 vulnerabilidade, emocional, financeira, física
 Prevenção de doenças
 outros . Quais? _____

13- Quais as dificuldades institucionais você enfrenta no atendimento ao Idoso?
 estrutura física inadequada
 faltas de medicamentos
 dificuldade trabalho em equipe
 falta de apoio das famílias dos idosos
 falta de equipamento para o idoso
 falta de profissionais especializados
 outros. Quais? _____

14- Existe algum diferencial no atendimento ao Idoso na ESF? Qual (is)?

15- Que estratégias de comunicação você utiliza para fazer com que os idosos se sintam confiantes no atendimento prestado pela ESF?

16- Quais são os meios de divulgação dos serviços de saúde prestados pela ESF aos idosos?

17- Você considera importante Educação em Saúde para os idosos? Porque?

18 – De que forma são feitas as comunicações sobre Educação em Saúde para os idosos? Existe algum profissional especialista em comunicação para prestar as informações necessárias?

**QUESTIONÁRIO DESTINADO AOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NA
REDE DE ATENÇÃO AO IDOSO - Agente Comunitário de Saúde.**

Instituição: Agente Comunitário de Saúde - ACS

Nome: _____

Cargo/Função: _____

Tempo de Serviço na Instituição: _____

Sexo: () Masculino () Feminino

1. Quais políticas públicas de saúde que são ofertadas na ESF para os idosos você conhece?

- () Imunizações
- () Educação em Saúde
- () Prevenção e Promoção em Saúde
- () Grupos de Saúde (Diabetes, Hipertensos...)
- () Atividades Físicas
- () Fisioterapia
- () Sala de espera
- () Outros. Quais? _____

2. A ESF realiza referência e contra referência em seus atendimentos? De que forma?

3- Em quantos dias da semana são realizados os atendimentos aos idosos por você (ACS)? Em quais turnos?

4- Quais profissionais de sua ESFs, além de você (ACS) realizam cuidado domiciliar aos idosos?

5 – As ações do ACS em relação ao idoso estão relacionadas à:

- () Processos de Comunicação de Políticas Públicas (direitos) dos idosos
- () Reabilitação em Saúde
- () Cuidado e Tratamento de Doenças apresentadas pelos idosos
- () Prevenção e Promoção à Saúde do Idoso
- () Educação em Saúde
- () Outra(s). Qual(is)? _____

6- Se o ACS promove ações de saúde aos idosos marque quais:

- () Imunizações
- () Promoção de atividade física
- () Promoção de hábitos alimentares saudáveis
- () Promoção da saúde bucal
- () Promoção da saúde mental

() Outros. Quais? _____

7- Quais as principais atividades que você realiza no seu atendimento à população idosa?

- () Administração de medicamentos
- () Curativos
- () Auxilia o idoso na integração com a família
- () Tratamento de problemas de saúde do idoso.

Quais? _____

- () Encaminha para a ESF
- () Encaminha par o CRAS ou CREAS
- () Educação em saúde
- () Outros. Quais? _____

8- Que profissionais participam de sua equipe de trabalho?

- | | |
|---------------------------|------------------------|
| () Médico Clínico Geral | () Médico Geriatra |
| () Técnico em Enfermagem | () Aux. de enfermagem |
| () Odontólogo | () Enfermeiro |
| () Psicólogo | () Psiquiatra |
| () Nutricionista | () Assistente Social |
| () Educador Físico | |

9- Você participa de reuniões com a equipe de saúde onde são tratados sobre saúde do idoso? Se sim quando?

10- Os profissionais ACS utilizam protocolos para registro dos idosos? Sim ou Não?
Se sim, quais?

11- Após visita domiciliar ao idoso você já agenda a próxima visita?
() não () sim () As vezes, conforme estado de saúde do idoso.

12- Quais os principais fatores que levam você a encaminhar o idoso a buscar atendimento na ESF?

- () Doença
- () limitação física ou incapacidade
- () mal estar
- () abandono familiar
- () solidão
- () depressão , angustia, apatia
- () alcoolismo ou dependência química
- () preconceito
- () vulnerabilidade, emocional, financeira, física
- () outros . Quais? _____

13- Quais as dificuldades institucionais você enfrenta no atendimento ao Idoso?

- () estrutura física inadequada
- () faltas de medicamentos
- () dificuldade trabalho em equipe

- () falta de apoio das famílias dos idosos
- () falta de equipamento para o idoso
- () falta de profissionais especializados
- () dificuldades de deslocamento
- () outros. Quais? _____

14 – Existe alguma diferença no atendimento ao Idoso na ESF? Qual(is)?

15- Como os idosos tomam conhecimento dos serviços prestados pelo ACS?

16- Que estratégias de comunicação você utiliza durante as visitas aos idosos em suas residências?

17- Quais são os meios de divulgação dos serviços de saúde (políticas públicas em saúde) prestados pelo ACS aos idosos?

18- Você considera importante Educação em Saúde para os idosos? Porque?

19 – De que forma são feitas as comunicações sobre Educação em Saúde para os idosos? Cite exemplos?

**QUESTIONÁRIO DESTINADO AOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NA
REDE DE ATENÇÃO AO IDOSO - Médico ESF**

Instituição: ESF

Nome: _____

Cargo/Função: _____

Especialização: _____

Tempo de Serviço na Instituição: _____

Sexo: () Masculino () Feminino

1- Quais políticas públicas de saúde são ofertadas na ESF para os idosos?

- () Imunizações
- () Educação em Saúde
- () Prevenção e Promoção em Saúde
- () Grupos de Saúde (Diabetes, Hipertensos...)
- () Atividades Físicas
- () Fisioterapia
- () Sala de espera
- () Outros. Quais? _____

2- A ESF realiza referência e contra referência em seus atendimentos? De que forma?

3- Em quantos dias da semana são realizados os atendimentos aos idosos? Em quais turnos?

4- Os profissionais de sua ESF realizam cuidados domiciliar aos idosos?

5- As ações da Instituição em relação ao idoso estão relacionadas à:

- () Processos de Comunicação de Políticas Públicas (direitos) dos idosos
- () Reabilitação em Saúde
- () Cuidado e Tratamento de Doenças apresentadas pelos idosos
- () Prevenção e Promoção à Saúde do Idoso
- () Educação em Saúde
- () Outra(s). Qual(is)? _____

6- Se a sua Instituição promove ações de saúde aos idosos marque quais:

- () Imunizações
- () Promoção de atividade física
- () Promoção de hábitos alimentares saudáveis
- () Promoção da saúde bucal
- () Promoção da saúde mental
- () Outros. Quais? _____

7- Quais as principais atividades que você realiza no cuidado, tratamento e reabilitação do idoso?

- Administração de medicamentos
- Curativos
- Auxilia o idoso na integração com a família
- Tratamento de problemas de saúde do idoso.

Quais? _____

- Encaminha para outras áreas de tratamento (mental, física, odontológico...).
- Educação em saúde
- Outros. Quais? _____

8- Que profissionais participam de sua equipe de trabalho?

- Médico Clínico Geral
- Médico Geriatra
- Técnico em Enfermagem
- Aux. de enfermagem
- Odontólogo
- ACS
- Psicólogo
- Psiquiatra
- Nutricionista
- Assistente Social
- Outros

9- Como a equipe lida com a demanda de atendimentos:

- atende mesmo tendo excedido a sua capacidade
- agenda atendimento para outra data
- orienta que o paciente procure outro serviço de saúde

Outro encaminhamento ?

10- Onde são registrados os atendimentos dos idosos:

- prontuário clínico
- formulário especial
- ficha de atendimento odontológico
- ficha de atendimento nutricional
- caderneta de vacinas

Outros. Quais? _____

11- Após a consulta na ESF o idoso sai com a próxima consulta agendada?

- não
- sim
- As vezes, conforme estado de saúde do idoso.

12- Quais os principais fatores que levam o idoso a buscar atendimento na ESF?

- Doença
- limitação física ou incapacidade
- mal estar
- abandono familiar
- solidão
- depressão , angustia, apatia
- alcoolismo ou dependência química

- preconceito
- vulnerabilidade, emocional, financeira, física
- Prevenção de doenças
- outros . Quais? _____

13- Quais as dificuldades institucionais você enfrenta no atendimento ao Idoso?

- estrutura física inadequada
- faltas de medicamentos
- dificuldade trabalho em equipe
- falta de apoio das famílias dos idosos
- falta de equipamento para o idoso
- falta de profissionais especializados
- outros. Quais? _____

14- Existe algum diferencial no atendimento ao Idoso na ESF? Qual (is)?

15- Que estratégias de comunicação você utiliza para fazer com que os idosos se sintam confiantes no atendimento prestado pela ESF?

16- Quais são os meios de divulgação dos serviços de saúde prestados pela ESF aos idosos?

17- Você considera importante Educação em Saúde para os idosos? Porque?

18 – De que forma são feitas as comunicações sobre Educação em Saúde para os idosos? Existe algum profissional especialista em comunicação para prestar as informações necessárias?

ANEXOS

ANEXO A - Políticas Públicas Municipal de saúde do idoso

POLÍTICA MUNICIPAL DE SAÚDE DO IDOSO

Considerando o aumento progressivo da expectativa de vida da população e orientações das Políticas Nacional e Estadual de Saúde do Idoso, a Política Municipal de Saúde do Idoso tem por objetivo garantir a **Atenção Integral** à Saúde das pessoas com 60 anos ou mais, promovendo a autonomia e a manutenção da capacidade funcional, contribuindo para um envelhecimento ativo e saudável fortalecendo o protagonismo das pessoas idosas de Cruz Alta.

A Gestão Pública entende que é função das políticas de saúde contribuir para que mais pessoas alcancem as idades avançadas com o melhor estado de saúde possível pois o envelhecimento será bem ou mal sucedido de acordo com a capacidade funcional que a pessoa conseguir manter ao chegar à terceira idade. Nessa visão o envelhecimento ativo e saudável é o grande objetivo nesse processo. Se considerarmos saúde de forma ampliada torna-se necessária alguma mudança no contexto atual em direção à produção de um ambiente social e cultural mais favorável para população idosa. Assim, a promoção do envelhecimento saudável e a manutenção da máxima capacidade funcional do indivíduo que envelhece, pelo maior tempo possível, significa a valorização da autonomia ou autodeterminação e a preservação da independência física e mental do idoso porque tanto as doenças físicas quanto as mentais podem levar à dependência e, conseqüentemente, à perda da capacidade funcional.

A Política Municipal de Saúde da Pessoa Idosa, terá como porta de entrada a Atenção Básica/ Estratégia de Saúde da Família/Unidade Básica de Saúde, e a Rede de Atenção Psicossocial e a Rede de Urgências e Emergências também prestarão atendimento especializado garantindo assim, a Atenção Integral por intermédio do SUS com acesso universal e igualitário, articulando ações e serviços para o **acolhimento, prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde**.

Nesse contexto, as ações do Município voltadas ao idoso, além do atendimento de suas doenças, visam o desenvolvimento de **ações educativas** buscando melhorar a qualidade vida, pois o mais importante não é a doença, mas a repercussão dela na vida do idoso, visto que a capacidade funcional (conseguir se locomover,

Prefeitura Municipal de Cruz Alta
Secretaria Municipal de Saúde
Política de Atenção à Saúde do Idoso

Formas de violências mais praticadas contra os idosos:

Abuso ou violência física: uso da força física para forçar os idosos a fazerem o que não desejam, para feri-los, provocar-lhes dor, incapacidade ou morte.

Abuso ou violência psicológica: agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar os idosos, humilhá-los, restringir sua liberdade ou isolá-los do convívio social.

Abuso ou violência sexual: ato ou jogo sexual de caráter homo ou hetero-relacional, utilizando pessoas idosas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças.

Abandono: ausência ou deserção dos responsáveis governamentais, institucionais ou familiares de prestarem socorro a uma pessoa idosa que necessite de proteção.

Negligência: omissão de cuidados devidos e necessários aos idosos, por parte dos responsáveis familiares ou institucionais. *A negligência é uma das formas de violência contra os idosos, mais presentes no país.*

Abuso financeiro e econômico: exploração dos idosos ou uso não consentido por eles de seus recursos financeiros e patrimoniais. *Esse tipo de violência ocorre, sobretudo, no âmbito familiar.*

Autonegligência: conduta da pessoa idosa que ameaça sua própria saúde ou segurança, pela recusa de prover cuidados necessários a si mesmo.

Indicadores de Violência e Maus Tratos:

- Perda de peso, desnutrição, desidratação
- Marcas, hematomas, queimaduras, feridas
- Palidez, olheiras
- Maus cuidados com a aparência, próteses, órteses
- Histórias de injúrias e acidentes inexplicáveis

Indicadores de Negligência:

- Dificuldade de acesso ao idoso
- Isolamento frequente
- Pouca conversa (não diálogo)

***Pedidos de ajuda e denúncias:**

- CREAS- Política do Idoso- Charruas, 133 Bairro Malheiros (3324.5164)
- Conselho Municipal do Idoso – Av.General Osório,999 (3324. 5251)
- Promotoria Pública – Voluntários da Pátria,729 (3322.7037)
- Delegacia de Polícia – José Garibaldi,21 (3322.6160)
- SMS- Política de Atenção a Saúde do Idoso (3324-3278-Ramal 209)
- Unidades de Saúde do Município (ESF)
- DISQUE - 100

Prefeitura Municipal de Cruz Alta

Secretaria Municipal de Saúde
Política de Atenção à Saúde do Idoso

Prevenção de Quedas

As quedas representam um grande problema para as pessoas idosas dadas as suas conseqüências: fraturas, incapacidades, institucionalização e morte.

Para preveni-las são necessários alguns cuidados:

Em Casa:

- Boa iluminação nas escadas e corredores;
- Retirar tapetes soltos, móveis baixos e obstáculos do chão;
- Colocar tapete antiderrapante no box do banheiro;
- Um banquinho no box, auxilia na limpeza dos pés;
- Colocar suporte de parede no box e ao lado do vaso sanitário para auxiliar o equilíbrio;
- Substituir o box de vidro por cortinas;
- Não usar chaves na porta do banheiro, local de acidentes frequentes;
- Aumentar a altura do vaso sanitário e a iluminação no banheiro;
- Interruptores próximos as portas e em boa altura;
- Boa iluminação no trajeto da cama ao banheiro durante a noite;
- Usar telefones próximos à cama e luzes de cabeceira fixas;
- Não encerar o piso;
- Altura da cama e cadeiras apropriadas para manter os pés no chão quando sentado;
- Manter corrimão nas escadas;
- Não deixar extensões elétricas ou fios cruzarem o caminho e evitar que sapatos e outros objetos fiquem espalhados pelo chão;
- Evitar sofás muito baixos e poltronas sem braços;
- Colocar utensílios e mantimentos em locais de fácil alcance. Nunca subir em escadas ou banquinhos;
- Armários devem ser fixados à parede;
- Usar sapatos com solado antiderrapante. Evitar salto alto, solado liso ou andar só de meias.



Na rua:

- Esperar que o ônibus pare completamente para subir ou descer;
- Utilizar sempre a faixa de pedestre para atravessar as ruas;
- Se necessário, utilizar bengalas, muletas ou instrumentos de apoio;
- Evitar andar em áreas com calçadas lisas, molhadas ou danificadas.

Importante :

- Realizar visitas periódicas ao oftalmologista;
- Praticar Atividade Física regularmente;
- Ocupar-se com atividades que estimulem a coordenação, como a dança e o artesanato.

X

- Doenças Respiratórias em Idosos- Sintomas, Prevenção e Cuidados
- Alterações cardiovasculares e pulmonares na velhice- cuidados
- Menopausa: Aspectos Psicológicos
- Interdisciplinaridade no Atendimento aos Idosos.
- Benefícios da Atividade Aeróbica
- Ganhos e perdas com o envelhecimento-Aspectos psicológicos
- Benefícios do Pilates para a 3ª Idade
- Falta de preparo do adulto jovem para cuidar do familiar idoso
- Saúde Nutricional: vitaminas e minerais importantes na 3ª Idade
- O poder das palavras para nos desfazermos de tristezas, angústias e remorsos.
- A Vida Amorosa, a relação social e sexual na Terceira Idade
- Capacidade Funcional e Atividades Diárias do Idoso
- Saúde da Mulher (cuidados e prevenção / Câncer de Mama)
- Dicas para manter a forma na Velhice
- Saúde do Homem (Cuidados e prevenção)
- Relações Familiares: O Papel dos Avós
- Ganhos com o Envelhecimento
- Sentimento de Renovação (Festas de Final de Ano)
- Alterações Osteoarticulares relacionadas ao Envelhecimento: Artroses, Osteoartroses e Osteoporose.
- Atuação do COMID (Conselho Municipal do Idoso) em 2016.
- Cuidados que o idoso deve ter com a saúde no verão.
- A separação do casal e a vida após este período (término do casamento após os 60 anos)
- Aspectos legais – Ganhos com o Envelhecimento
- O Bem Estar na fase do Envelhecimento
- Fatores que contribuem para o Envelhecimento com qualidade na percepção dos idosos
- Envelhecimento, Medo e Morte
- Alimentação dos Idosos: O que deve e o que não deve ser consumido(verão)
- Benefícios da dança: aspectos psicológicos e físicos.
- Dores relacionadas a alteração da força muscular e equilíbrio em adultos e idosos.
- Alterações no sono do idoso e insônia (causas, consequências e tratamento- receitas de remédios caseiros.
- Abandono do idoso (negligência da família e sociedade)
- Importância das Atividades Lúdicas e Recreativas para Idosos
- Atenção e cuidados gerais com idosos acamados.

- Violação dos direitos dos idosos (CREAS)
- Alimentação para o controle dos triglicerídeos
- Benefícios da Música para a Saúde nas diversas fases da vida.
- Importância da Vacinação (Campanha contra a gripe)
- Como a psicologia pode ajudar um idoso (processos psicoterápicos)
- Fisioterapia na Saúde do Idoso (promoção da qualidade de vida)
- Mitos e verdades sobre a Atividade Física
- Idosos órfãos de filhos vivos (relacionamentos familiares)
- Combate a violência contra idosos.
- Benefícios do Pilates para idosos
- Imunidade e nutrição (poder anti-inflamatório dos Alimentos)
- Isolamento Social do Idoso
- Fisioterapia Geriátrica
- Temas essenciais sobre a saúde do Idoso: Combate ao câncer, Saúde Emocional, Alimentação balanceada, Exercícios físicos e visitas Periódicas ao médico e exames recomendados.
- Orientações Nutricionais para Hipertensão Arterial
- Reais obrigações dos filhos para com os pais idosos.*
- Envelhecimento cutâneo*
- Mudanças físicas provocadas pelo envelhecimento que afetam a nutrição e cuidados alimentares na Terceira Idade.*
- Relações Amorosas após os sessenta anos
- Contribuição do psicólogo para os maiores de 60 anos
- Câncer do Cólon e Próstata
- Ações do Fisioterapeuta na prevenção, proteção e promoção da saúde do idoso.
- Importância do Lazer na Terceira Idade
- Alterações musculo esqueléticas e alterações cardiopulmonares e implicações na saúde da pessoa idosa.
- XXIII Semana Do Idoso – Programação, Objetivos e Importância
- Problemas intestinais: Orientações Alimentares e divulgação de Ervas e Chás para tratar os problemas.
- Prevenção de Suicídio – Suicídio de Idosos
- Saúde da Pele e Alimentação
- Câncer de mama e a pessoa Idosa – Outubro Rosa
- Fragilidade Emocional e Convivência social
- A Pessoa Idosa e o Câncer de Próstata- Novembro Azul
- A Arte como Terapia.
- Orientações para auxiliar a Autonomia da Pessoa Idosa

Política de Atenção à saúde do Idoso

Assuntos abordados nos Programas de Rádio

- Política de Saúde do Idoso
- Atendimento ao Idoso nas Unidades de Saúde pelo NASF
- Exercícios Físicos e Alimentação adequada para Diabéticos
- Utilização de Produtos Diet e Light
- Acidentes domésticos com Idosos-Como Evitar (Casa Ideal)
- Alimentação adequada para Hipertensos
- Uso racional de Medicamentos
- Saúde e Espiritualidade
- Como Evitar a Desidratação
- Saúde Mental do Idoso
- Fonoaudiologia e Saúde do Idoso
- Alimentos que dificultam e/ou auxiliam o funcionamento do intestino
- Saúde e Exercícios Terapêuticos
- A Arte de Envelhecer
- Benefícios da Atividade Física
- Qualidade de Vida na 3ª Idade
- Orientações sobre o consumo do Glúten
- Suporte Familiar e Social ao Idoso
- Como Estimular o Corpo e os Sentidos dos Idosos Acamados
- Envelhecimento e Aids
- Vacinação para Idosos
- Influência da Espiritualidade na Saúde do Idoso
- Idosos nos grupos de Atividade Física das ESF
- Nutrição e Envelhecimento
- Importância do Convívio Social e Amizades na Velhice.
- Significado da participação no Grupo de Saúde Mental
- Uso racional dos chás (Fitoterapia)
- Tabagismo e os prejuízos na saúde
- Atividade Física e o Diabético
- Violência contra idosos
- Depressão e Envelhecimento
- Plantas Tóxicas (Fitoterapia)
- Função Pulmonar, Nível de Atividade Física e Qualidade de Vida dos Idosos que frequentam o Programa da ESF.