



ACÇÕES DE SAÚDE REALIZADAS EM PROL DAS PESSOAS IDOSAS NO MUNICÍPIO DE CRUZ ALTA-RS

GARCES, Solange Beatriz Billig¹; KAEFER, Cristina Thum²; BIANCHI, Patrícia Dall'Agnol²; HANSEN, Dinara²; ROSA, Carolina Boettge²; BRUNELLI, Angela Vieira²; COSER, Janaina Coser²; DIAS, Helena Matielo³.

Palavra-Chave: Idoso. Saúde. Políticas Públicas.

Introdução

O processo de envelhecimento humano tornou-se, na atualidade, uma questão social que requer que o poder público torne prioridade em sua agenda. Isso se faz premente em razão dos indicadores demográficos que vem se acelerando nas últimas décadas, derrubando previsões. O direito à saúde está estabelecido no artigo 196 da Constituição Federal de 1988, mais especificamente nos artigos 196, 197, 198, 199 e 200 e que teve influência da 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986 e que culminou com a implantação do Sistema Único de Saúde – SUS, em 1990 (COSTA, 2010). As diretrizes do SUS estabelecem a organização do sistema a partir de uma **Rede Regionalizada**, organizado por territórios (características geográficas e políticas); **Hierarquizada**, onde os serviços são organizados em níveis de complexidade, a partir de planejamento e recursos financeiros; **Descentralizada**, dividindo responsabilidades nos três níveis (municipal, estadual e federal), mas a saúde básica é de inteira responsabilidade dos municípios; **Atenção integral**, onde devem ser oferecidos todos os tipos de serviço, conforme necessidade da população e nos três níveis de complexidade e **Participação e controle social**, onde a população participa das decisões na gestão do SUS, como por exemplo, através dos Conselhos e Conferências. Nesse sentido, se buscou com essa pesquisa as ações de saúde do SUS (Atenção Básica e Alta Complexidade) que o município de Cruz Alta oferece aos idosos.

¹ Prof.^a Dr.^a do Centro de Ciências da Saúde da UNICRUZ. Coordenadora e Orientadora da pesquisa PROBIC/FAPERGS 2013/2014. Líder do GIEEH- Grupo interdisciplinar de Estudos do Envelhecimento Humano.

² Professoras na UNIVERSIDADE DE CRUZ ALTA- UNICRUZ – Colaboradoras da pesquisa e pesquisadoras do GIEEH - Grupo interdisciplinar de Estudos do Envelhecimento Humano.

³ Acadêmica do Curso de Biomedicina UNICRUZ. Bolsista de pesquisa PROBIC/FAPERGS 2013/2014. Estudante integrante do GIEEH - Grupo interdisciplinar de Estudos do Envelhecimento Humano



Metodologia

Essa pesquisa descritiva diagnóstica se realizou em cinco Estratégias de Saúde da Família (ESF) e no Centro de Saúde da Mulher da cidade de Cruz Alta - RS, com gestores (foi considerado gestor o(a) enfermeiro(a) chefe) e os demais funcionários integrantes da equipe da ESF. A amostra totalizou 30% de ESFs e o Centro de Saúde da Mulher e a amostra de gestores e funcionários totalizou 22. Os dados foram coletados através de questionário com perguntas abertas e os resultados foram analisados a partir de categorias de análise.

Resultados e Discussões

As equipes de Estratégia de Saúde da Família são formadas, em sua maioria, por mulheres (86,36%); a faixa etária predominante está entre 21 a 49 anos (90,92%), com maior concentração entre os 30 e 39 anos de idade. Prevaleram profissionais com ensino superior (59,10%) e ensino médio completo (27,28%). Dentre os respondentes que fazem parte da ESF prevaleceram os enfermeiros (27,28%), técnicos em enfermagem (22,72%) e Agentes Comunitários de Saúde – ACS (22,72%), a qual está adequada ao que preconiza o SUS, ao referenciar que “ Cada equipe é composta por um conjunto de profissionais (médico, enfermeiro, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo agora contar com profissional de saúde bucal)” (PEREIRA *et al.*, 2004, p.31) e que se responsabiliza pela situação de saúde de um determinado território, cuja população deve ser de no mínimo 2.400 e no máximo 4.500. Dentre as ações e programas, os mais lembrados estão o Programa Hipertensão, que reúne grupos que trabalham com Hipertensos e Diabéticos (11 = 16,92%), a consulta médica (08 = 12,30%) e a de enfermagem (5 = 7,69%) e, as visitas domiciliares (4 = 6,15%). Há um percentual elevado (63,64%) de desinformação, dos entrevistados, em relação aos critérios de escolha para implantação dos Serviços de Atenção à Saúde Básica pela SMS. Os demais responderam que os critérios estão afetos a descentralização que prevê a regionalização e territorialização da saúde a partir de indicadores, acesso e condições financeira, sociais e ambientais e, que são prioridades do Ministério da Saúde, no que se refere ao Pacto de Gestão. Quando questionados sobre a distribuição dos serviços de saúde de responsabilidade do estado, 20 não souberam responder, 01 se referiu as ações da 9ª CRS e 01 se referiu a atenção secundária. Essas respostas se confirmam quando comparadas as respostas ao questionamento seguinte, sobre os critérios de escolha para implantação desses serviços, pela 9ª Coordenadoria Regional de Saúde, onde um dos questionados respondeu: “Através de avaliação e planejamento do estado pela necessidade dos municípios e



coordenadorias” e outro: “Indicadores de saúde”. Cabe, destacar o número alto de entrevistados (20) que não souberam responder esse questionamento, o que representa desconhecimento de como se estrutura a funcionalidade do Sistema Único de Saúde. Perguntou-se se o município e/ou estado oferece cursos de treinamento para os idosos (usuários) sobre os direitos da pessoa idosa, sobre prioridade, humanização e respeito no atendimento. Dez entrevistados responderam que não, 3 responderam que sim e 9 responderam que não sabem informar. Dos que responderam que sim, um informou que os cursos são sobre o Estatuto do idoso e os outros dois não especificaram quais cursos. Também se questionou se são realizadas ou não pesquisas e/ou estudos para identificar as condições de saúde dos idosos, somente 4 responderam que são realizadas pesquisas, mas somente dois especificaram quais pesquisas, sendo que um se referiu a pesquisa sobre o estatuto dos idosos e outro a presente pesquisa, 6 responderam que não são realizadas pesquisas, 01 falou que não são realizadas pesquisas pela rede municipal de saúde e 11 não souberam responder a esse questionamento. Se questionou se quando os idosos chegam à ESF é feita uma avaliação global do idoso, quem realiza e com qual finalidade, 14 gestores e funcionários responderam que é realizado e 08 não souberam responder a esse questionamento. Quanto a finalidade da avaliação global que se realiza nas ESFs 16 não souberam responder. Em relação à infraestrutura da ESF, se está adequada as necessidade dos idosos (rampas, acessibilidade, cadeiras, banheiros com barras..), 12, dos questionados responderam que sim, 7 responderam que não, sendo que destes 1 ressaltou que não está adequado pois faltam barras de apoio (segurança) e 1 ressaltou que a infraestrutura não está adequada completamente, mas que estão se adequando e três entrevistados não souberam responder essa questão. A questão referente a organização das Equipes de atendimento e se essas são multidisciplinares ou não para o atendimento aos idosos nas ESFs, 16 responderam que existem equipes multidisciplinares, 1 disse que não e 5 não souberam responder. Em relação a visita domiciliar, 18 responderam que fazem visitas domiciliares aos idosos e 4 responderam que não sabem responder a esse questionamento. Entre os que responderam que sim, dois fizeram os seguintes destaques: “Sim, visita domiciliares pré-agendadas após avaliação do ACS – prioridades” e “Sim, uma vez na semana – acamados e cadeirantes”. A maioria respondeu que os profissionais responsáveis pelo atendimento domiciliar, são todos que compõem a Equipe da ESF, ou seja, médico, enfermeira, técnico em enfermagem, agente comunitário de saúde e quando há na ESF o dentista. Quando também for necessário acompanha o assistente social, a psicóloga, a fisioterapeuta e a nutricionista. Alguns se referiram a esses profissionais em razão



das ESFs também ter o apoio das equipes do NASF. Contudo, percebe-se que os profissionais que tem maiores informações sobre os idosos são os ACS, o médico e a enfermeira. O controle e registro dos idosos são realizados através dos prontuários médicos, do cadastro das famílias, onde o idoso é incluído, das fichas clínicas, das fichas do SIAB, dos cadernos ou livros de idosos, dos cadernos ou livros de atendimentos, das listagens de idosos que os ACS possuem e da caderneta do idoso, que foi pouco lembrada, pois parece não ter muito uso entre os profissionais. Sobre a campanha e cobertura das vacinações que o município oferece gratuitamente aos idosos e os registros dos idosos o índice de cobertura da vacinação da influenza H1N1 aos idosos no ano de 2013, na visão dos entrevistados foi de 100% para 3, 90% para 1, 80% para 2 e 16 entrevistados não souberam responder. Questionou-se aos entrevistados se o município oferece à saúde da pessoa idosa atendimento especializado. Dentre as respostas 10 não souberam responder, 08 responderam que o município oferece ao idoso atendimento especializado e 04 responderam que não oferecem. Ainda, dentre os que responderam que sim, 3 não souberam indicar quais serviços especializados são oferecidos, enquanto que os outros 5 responderam que são: fisioterapia, neurologia; ginecologia; otorrino e oftalmologista e que são oferecidos através de consultas especializadas pelo NASF e na clínica médica/ multidisciplinar. Vale destacar uma das falas dos entrevistados sobre isso: “O idoso tem prioridade de atendimento nas ESF e unidades, seguindo o Estatuto do Idoso. Se necessário encaminhado para as especialidades”, (CSM).

Conclusão

Os municípios são os responsáveis por todos os níveis de saúde, mas a responsabilidade primeira é com a Atenção Básica, porta de entrada do SUS. Caso não tenha condições de ofertar os demais níveis tem que pactuar com outros municípios e buscar recursos para a sua implementação, pois a saúde precisa ser ofertada de forma integral. Para isso precisa constituir um número suficiente de ESFs com equipes que tenham médicos, enfermeiras, técnicos em enfermagem, agente comunitário de saúde e dentista. Observou-se que nas ESFs, as equipes não são permanentes, pois são trocadas a cada novo mandato do executivo municipal e, portanto, não conseguem manter um vínculo permanente com os usuários e também não há equipes especializadas para atendimento dos idosos.

A partir da Política Nacional do idoso e através da implantação do Pacto pela Vida, onde uma das diretrizes é a Saúde do Idoso e que se pauta por estratégias específicas como caderneta do idoso, atendimento domiciliar, conclui-se que ainda faltam implementar



estratégias através de programas e ações, tais como manual de saúde para a pessoa idosa, programa de educação permanente, acolhimento específico para os idosos e ver a assistência farmacêutica não apenas como entrega de medicamentos, para se concretizar a atenção integral à saúde do idoso.

Referências

COSTA, I. da S. **SUS: módulo II**. 2.ed. São Paulo: Aguiar Dourada, 2010.
PEREIRA, A. L. et al. **O SUS no seu município: garantindo saúde para todos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. (Série B. Textos Básicos de Saúde).