

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL – UAB
CAMPUS PALMEIRA DAS MISSÕES
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO
PÚBLICA EM SAÚDE**

**POLÍTICAS, AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE
IMPLEMENTADOS NA ATENÇÃO À PESSOA
IDOSA EM UMA REGIÃO DE SAÚDE DO RS**

ARTIGO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Daniela Zen Troian

**Encantado, RS
09/07/2018**

Daniela Zen Troian

**POLÍTICAS, AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE
IMPLEMENTADOS NA ATENÇÃO À PESSOA IDOSA EM
UMA REGIÃO DE SAÚDE DO RS**

Daniela Zen Troian

Artigo apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde EaD, da Universidade Federal de Santa Maria, (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde

Orientador: Prof. Dr. Marinês Tambara Leite

Encantado, RS

09/07/2018

Daniela Zen Troian

**POLÍTICAS, AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE IMPLEMENTADOS
NA ATENÇÃO À PESSOA IDOSA EM UMA REGIÃO DE SAÚDE
DO RS**

Artigo apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde EaD, da Universidade Federal de Santa Maria, (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde

Aprovado em 9 de julho de 2018

Marinês Tambara Leite, Dra
(Presidente/Orientador)

Leila Mariza Hildebrandt, Dra (UFSM/PM)

Ricardo Vianna Martins, Dr. (UFSM/PM)

Encantado, RS
09/07/2018

RESUMO

Artigo de Especialização

Curso de Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde,
Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) campus Palmeira das Missões.

POLÍTICAS, AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE IMPLEMENTADOS NA ATENÇÃO À PESSOA IDOSA EM UMA REGIÃO DE SAÚDE DO RS

AUTORA: DANIELA ZEN TROIAN

ORIENTADORA: MARINÊS TAMBARA LEITE

CO-ORIENTADORA: MAÍRA ROSSETTO

Data e Local de Defesa: Palmeira das Missões, 09 de julho de 2018.

Objetivo: analisar as políticas, ações e serviços de saúde implementados na atenção à pessoa idosa em uma região de saúde do RS. Metodologia: pesquisa qualitativa, participaram os secretários municipais de saúde dos 14 municípios que compõem a 19ª Região de Saúde, pertencente à 6ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) do Rio Grande do Sul. As entrevistas foram analisadas por meio da análise de conteúdo temática. Resultados: Emergiram três categorias: as políticas destinadas ao cuidado da pessoa idosa, as ações de atenção desenvolvidas para o cuidado da pessoa idosa e serviços de atenção a pessoa idosa. Considerações finais: Os municípios não possuem políticas específicas para atender a população idosa, com ações voltadas para o atendimento em grupos e serviços destinados a institucionalização, quando necessária, da pessoa idosa.

Palavras-chave: Políticas públicas. Assistência a saúde do idoso. Política de saúde. Idoso. Saúde do Idoso.

ABSTRACT

Artigo de Especialização

Curso de Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde,
Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) campus Palmeira das Missões.

POLICIES, ACTIONS AND HEALTH SERVICES IMPLEMENTED IN THE CARE OF THE ELDERLY IN A HEALTH REGION OF RS

AUTORA: DANIELA ZEN TROIAN

ORIENTADORA: MARINÊS TAMBARA LEITE

CO-ORIENTADORA: MAÍRA ROSSETTO

Data e Local de Defesa: Palmeira das Missões, 09 de julho de 2018

Objective: to analyze the policies, actions and health services implemented in the care of the elderly in a health region of RS. **Methodology:** qualitative research, the municipal health secretaries of the 14 municipalities that compose the 19th Region of Health, belonging to the 6th Regional Health Coordination (CRS) of Rio Grande do Sul. The interviews were analyzed through the analysis of thematic content. **Results:** Three categories emerged: policies aimed at the care of the elderly, care actions developed for the care of the elderly and care services for the elderly. **Final considerations:** The municipalities do not have specific policies to serve the elderly population, with actions aimed at attending groups and services aimed at institutionalizing, when necessary, the elderly.

Keywords: Public policies. Health care of the elderly. Health policy. Old man. Health of the Elderly.

SUMÁRIO

POLÍTICAS, AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE IMPLEMENTADOS NA ATENÇÃO À PESSOA IDOSA EM UMA REGIÃO DE SAÚDE DO RS.

INTRODUÇÃO.....	06
METODOLOGIA.....	08
RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	09
CONCLUSÃO.....	15
REFERÊNCIAS.....	16

POLÍTICAS, AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE IMPLEMENTADOS NA ATENÇÃO À PESSOA IDOSA EM UMA REGIÃO DE SAÚDE DO RS.

POLICIES, ACTIONS AND HEALTH SERVICES IMPLEMENTED IN THE CARE OF THE ELDERLY IN A HEALTH REGION OF RS.

Introdução

Sabe-se que o processo de envelhecimento populacional é evidenciado mundialmente. No Brasil, número de idosos passou de 3 milhões, em 1960, para 7 milhões, em 1975, e 20 milhões em 2008 – um aumento de quase 700% em menos de 50 anos. Conseqüentemente, doenças próprias do envelhecimento passaram a ganhar maior expressão no conjunto da sociedade (VERAS, 2009).

O prolongamento da vida é uma aspiração de qualquer sociedade. No entanto, só pode ser considerado como uma real conquista na medida em que se agregue qualidade aos anos adicionais de vida. Desta forma qualquer política destinada aos idosos deve levar em conta a capacidade funcional, a necessidade de autonomia, de participação, de cuidado, de autossatisfação. Também deve abrir campo para a possibilidade de atuação em variados contextos sociais e de elaboração de novos significados para a vida na idade avançada. E incentivar, fundamentalmente, a prevenção, o cuidado e a atenção integral à saúde (VERAS, 2009).

Para tanto, o Brasil conta com amplo arcabouço legal com vistas aos idosos. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), tem como objetivo assegurar os direitos sociais desta população, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Considera idoso, a pessoa maior de sessenta aos de idade (BRASIL, 1994)

Na PNSPI, saúde é entendida como capacidade funcional. Para a política, capacidade funcional é composta por: autonomia, capacidade de gerir a própria vida e de tomar decisões; e independência, capacidade de realizar atividades cotidianas sem auxílio. A independência e a autonomia, pelo maior tempo possível, são metas a serem alcançadas nas ações direcionadas à pessoa idosa (BRASIL, 2006). O Estatuto do Idoso em conjunto com a PNSPI asseguram à pessoa idosa uma atenção à saúde de forma integral e em todos

os níveis. A atenção deve ser de tal maneira que garanta a autonomia e a independência por meio de serviços organizados e qualificados de responsabilidade do gestor municipal (BRASIL, 2013).

Como destaca Martins (2007) o número crescente de pessoas idosas resultou em problemas de ordem social, econômica e de saúde, os quais exigiram determinações legais e políticas públicas capazes de oferecer suporte ao processo de envelhecimento no Brasil, buscando atender as necessidades desse estrato populacional. Para atenção adequada ao idoso, juntamente com a magnitude e a severidade dos seus problemas funcionais, é necessário o desenvolvimento de políticas sociais e de saúde factíveis e condizentes com as reais necessidades das pessoas nessa fase da vida. Estas mesmas necessidades precisam ser adequadamente identificadas e incorporadas em novas práticas de saúde, para além do modelo biomédico essencialmente curativo e centrado no profissional, e não no usuário. Tais práticas requerem a voz e a participação ativa do idoso no movimento de construção e efetivação das leis e políticas sociais e de saúde que viabilizem o viver e envelhecer com qualidade.

Esse novo cenário nacional exige do Estado formulação e implementação de políticas públicas que assistam essa população e, especialmente, de um sistema de saúde que esteja preparado para atender às especificidades dessa demanda. Para tanto, deverá contar com profissionais que compreendam o processo de envelhecer em todas as suas dimensões (biológicas, sociais, psicológicas e espirituais), respeitando a autonomia que o idoso possui sobre o seu cuidado (CUNHA, et al., 2012).

Diante do aumento do número de idosos e conseqüentemente maior carga de doenças crônicas não transmissíveis de longo tratamento, demandando maior atenção à sua saúde por parte das políticas públicas, desenvolveu-se uma pesquisa com a seguinte questão norteadora: quais são as políticas, ações e serviços de saúde implementados na atenção à pessoa idosa em uma região de saúde do RS. E o objetivo foi analisar as políticas, ações e serviços de saúde implementados na atenção à pessoa idosa em uma região de saúde do RS.

Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo, Segundo Gil (2008) pesquisas descritivas tem como objetivo a exposição das características de determinada população ou o estabelecimento de relações entre variáveis. O estudo de campo procura aprofundar as questões propostas, de um grupo ou comunidade em termos de sua estrutura social, permite uma aproximação do pesquisador da realidade sobre a qual formulou uma pergunta (GIL, 2008; MINAYO, 2014). Participaram os secretários municipais de saúde dos 14 municípios, cuja sede é Soledade/RS, que compõem a 19ª Região de Saúde, pertencente à 6ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) do Rio Grande do Sul.

As regiões de saúde foram implementadas no RS, conforme o Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011, definindo-as como um espaço geográfico contínuo formado por agrupamentos de Municípios limítrofes, demarcado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, a fim de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde (BRASIL, 2011).

Vale destacar que estão no território de responsabilidade da 6ª CRS 62 municípios, os quais se subdividem em quatro regiões de saúde, em que municípios sedes são: Passo Fundo, com 21 municípios; Sananduva/Lagoa Vermelha, 20 municípios; Soledade com 14 e Carazinho com sete municípios. O critério de inclusão dos participantes do estudo foi: ser secretário municipal de saúde de um dos municípios da 19ª Região de Saúde. Não houve critério de exclusão.

Como instrumento de coleta de dados foi utilizada a entrevista semiestruturada composta por questões fechadas (de caracterização dos gestores) e abertas (referentes ao tema desta pesquisa). As entrevistas foram realizadas no espaço da Secretaria Municipal de Saúde de cada município, previamente agendadas para este fim. O tempo médio de duração de cada entrevista foi de uma hora. Os dados foram coletados entre fevereiro e maio de 2015, gravados digitalmente e, após, transcritos na íntegra. Para assegurar o anonimato dos participantes do estudo, as entrevistas foram codificadas pela letra E (entrevistado) seguida de número arábico seguindo a ordem de realização das entrevistas.

Para a análise dos dados utilizou-se os constructos teórico do arcabouço legislativo da política nacional de atenção ao idoso e o referencial metodológico da análise de conteúdo temática. A análise dos dados deu-se seguindo os preceitos da análise de conteúdo temática, proposta por Minayo (2002). Essa perspectiva, consiste em um conjunto de técnicas de análise, que visou descrever o conteúdo das mensagens e permitiram a dedução de conhecimentos relativos às políticas pública de atenção aos idosos na voz de gestores municipais de saúde. Assim, três etapas foram contempladas: pré-análise, fase em que se organizou o conjunto de dados obtidos e sua leitura flutuante. Na leitura flutuante toma-se contato com os documentos a serem analisados, conhece-se o contexto e deixa-se fluir impressões e orientações. A segunda etapa consistiu na realização da releitura dos dados produzidos e sua classificação em categorias. A terceira etapa foi constituída pelo exame dos dados obtidos e consequente interpretação, remetendo-se o significado ao contexto investigado. Nesse sentido, foram realizadas interpretações, a partir das políticas de atenção ao idoso, bem como inferências que contribuíram no esclarecimento dos achados da pesquisa. Após leitura e releituras do conteúdo das entrevistas emergiram três categorias de análise, quais sejam: As políticas destinadas ao cuidado da pessoa idosa; as ações de atenção desenvolvidas para o cuidado da pessoa idosa; serviços de atenção a pessoa idosa.

Os aspectos éticos foram observados, respeitando-se a Resolução CNS 466/12. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição - CAAE: 39022114.4.0000.5346/2014, com Parecer Consubstanciado N° 909.980/2014. Vale destacar que todos os participantes do estudo assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Resultados e discussão:

As políticas destinadas ao cuidado da pessoa idosa

As falas abaixo dos sujeitos entrevistados demonstram que estes conhecem as políticas, mas que têm dificuldades de implementá-las. Ao contrário do que encontramos na fala dos gestores pesquisados, a literatura diz ser imperativo exigir que governantes e sociedade encontrem formas de materializar as leis que garantem proteção e efetivação dos direitos da pessoa idosa, bem como a necessidade de discutir e divulgar os documentos legais

que regulamentam as políticas públicas direcionadas à promoção do bem estar, garantia de respeito e dignidade aos idosos brasileiros. A deficiência na efetivação dos direitos essenciais a este segmento populacional deixa evidente a necessidade de estudos que direcionem a população para lutar a favor daquilo que há de mais justo na vida dos seres humanos: a certeza de que todos envelhecem a cada momento (ANDRADE, et al., 2013).

“é uma política na verdade pouco promovida”E4

“coloco todo o meu desconhecimento sobre isso, sobre o pacto enfim, sei que nós assinamos ao Pacto, mas não conheço ele na integralidade. Até andei pesquisando, mas sinceramente, desconheço.”E4

“Eu acho que eu conheço...tem vários programas, mas ainda eu acho que é pouco, pouco acesso, porque assim, o que que falta, falta organização, falta dar mais valor pro idoso, mas acompanhamento”E5

“sei que tem um programa, voltado ao idoso, mas nós inclusive não temos esse programa aqui, a gente tem um programa diferenciado que a gente trabalha com os idosos mas não é o programa mesmo que tem.”E13

Importante destacar a responsabilidade dos gestores para com a pessoa que envelhece, pois nessa fase da vida, muitos idosos já não contam mais com a família e dependem do sistema público para encontrar resolutividade para seus problemas. Segundo Pereira (2017), o desafio na atenção à pessoa idosa é contribuir para que elas redescubram as possibilidades de viver sua própria vida com a máxima qualidade possível, apesar das progressivas limitações inerentes ao processo.

Nesse sentido são necessárias intervenções do Estado e a implementação de políticas públicas mais específicas, pois os desafios enfrentados pela nossa população (que está envelhecendo de forma veloz), como baixa qualificação, estigmatização da terceira idade, diminuição da capacidade funcional, além de outras características próprias do processo de envelhecimento, traz a necessidade de revermos os modos de cuidado que vinham sendo desenvolvidos nas décadas passadas (PAOLINI, 2015).

Entende-se que as ações de atenção às populações, em especial aos idosos, devem ser intersetoriais, envolvendo diferentes profissionais. O estudo mostra que as ações de saúde para este estrato populacional se restringe ao controle e a prevenção de agravos das doenças crônicas, e não visam o entrelaçamento das dimensões da saúde física, mental, funcionalidade, interação social e aspectos socioeconômicos. Neste contexto, identifica-se que os gestores municipais de saúde possuem limitações no conhecimento relativo às políticas de atenção aos idosos, pois não estão atentos para as especificidades que caracterizam a pessoa idosa e não operam no sentido de qualificar suas ações para dar resposta às demandas da população que envelhece (ZEN, et al., 2018)

As ações de atenção desenvolvidas para o cuidado da pessoa idosa

Os gestores também foram questionados sobre quais ações eram realizadas em seus municípios com base nas políticas de atenção à pessoa idosa e se existiam ações intersetoriais. As falas abaixo remetem a atividades que são realizadas pelas equipes de saúde da família, grupos (hipertensos e diabéticos) e espaços coletivos de recreação.

“tem um grupo que é trabalhado junto com a assistência social, aonde é acompanhado agora também pela médica, pela equipe do ESF. Seria acompanhamento dos grupos, palestras, temos a academia com professora que é do NASF, temos uma professora de 20 horas pra eles, que trabalha com ele na academia” E1

“juntamente com a assistência social, que ta se fazendo um trabalho também com o idoso, que é as hidroginásticas”E2

“praticamente assim tipo uma oficina terapêutica, e faz então o controle, dos procedimentos, da diabetes e verifica as carteirinhas deles e o controle então da hipertensão”E3

“Sim, toda a assistência social e saúde trabalham junto nessa questão do idoso, mais até a assistência social, que tem um trabalho voltado mais de recreação” E5

“a prevenção da hipertensão e também nós temos uma academia ao ar livre, onde eles se reúnem para desenvolver uma atividade física”E6

“Visitas domiciliares e do trabalho feito pela equipe da estratégia de saúde da família”E10

“Há uma determinada integração, porém nós não temos um grupo digamos assim de idosos, como política pública institucionalizado na área da saúde, nós temos apenas trabalhos de grupos e políticas para grupos e não como um todo”E11

“com a secretaria de infraestrutura e desenvolvimento a adequação das ruas, do acesso, que facilite o acesso dos idosos”E12

A realização de ações intersetoriais é relatada, na maioria dos municípios, por meio das parcerias com a assistência social no desenvolvimento de atividades de recreação e promoção da saúde.

Estudo de Marandini, Silva e Abreu (2017) analisou que as pessoas idosas participantes do grupo educativo são predominantemente independentes, porém o grupo necessita ter o papel de promotor de saúde, para que os participantes possam se manter com mais autonomia e independência para realização das atividades diárias. Além disso, o grupo pode contribuir para o compartilhamento de experiências e auxílio na recuperação dos indivíduos idosos que já apresentam alguma dependência.

O respeito ao princípio da autonomia na assistência ao idoso deve levar o profissional de saúde, a considerar a capacidade de escolha, crenças e valores morais do paciente. Isso possibilita que o idoso exerça a sua autonomia e decida entre as alternativas de cuidado que lhe são apresentadas, a partir da compreensão clara das consequências de cada uma delas. (CUNHA, et al., 2012)

Uma questão que chama atenção na fala dos gestores é a implementação de grupos de hipertensos e diabéticos como ação de atenção a pessoa idosa. Os grupos de hipertensos e diabéticos existem nos serviços de saúde como uma estratégia de controle dos dois agravos, mas que na prática podem ser criticados pela forma como, muitas vezes, são operacionalizados.

Estudo de Boszczovski, Fronza e Bolson (2016) traz à discussão do valor dos grupos de HIPERDIA como norteador do sucesso na aderência ao tratamento do DM e da HAS. As reuniões mensais tratando de assuntos relacionados à atenção preventiva parecem não ser o principal fator de adesão ao tratamento, demonstrado pelo desinteresse em participar das reuniões. Após a análise dos resultados que demonstraram baixa adesão às reuniões, constatou-se que a boa relação familiar dos pacientes cadastrados no HIPERDIA com a equipe de saúde pode ter sido um fator importante envolvido na aderência ao tratamento.

Por outro lado, Toldrá (2014) afirma que os grupos são identificados como uma prática que contribui para a superação do modelo biomédico e uma alternativa prevista pelas políticas públicas para a promoção de saúde. Por meio da ação grupal é possível o reconhecimento das necessidades subjetivas e coletivas do indivíduo, o que permite a construção do cuidado em saúde. Ainda na pesquisa de Toldrá (2014) as práticas corporais em grupo foram utilizadas para promoção da saúde e melhora da qualidade de vida. Foi identificado um nível significativo de aprendizado e incorporação das práticas na vida cotidiana dos participantes, sendo o grupo utilizado como estratégia pedagógica no sentido da possibilidade de troca, favorecida pela dinâmica grupal adotada, o que amplificou as possibilidades de orientação e aprendizado entre os próprios participantes.

As ESFs também foram citadas como uma política de atenção à pessoa idosa, conforme E14 *“Temos todos os grupos de hipertensos, diabéticos, isso é um trabalho que as duas equipes do ESF fazem muito bem”*, sendo que a equipe multiprofissional pode facilitar a adesão às práticas das atividades com idosos, com informações e orientações, objetivando o envelhecimento saudável. Para Previato (2017) um dos meios para a redução de custos e diminuição de internações por causas consideradas evitáveis é a ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF), como melhoria do acesso e da qualidade da atenção primária.

Para Rezende et al (2018) o desenvolvimento de políticas sociais em parcerias com instituições, envolvendo atividades culturais, de esporte e lazer é de extrema importância para a ampliação do acesso a esses direitos que são constitucionalmente estabelecidos. Porém, diante das especificidades

encontradas na implantação das políticas públicas em nosso país, aumentam as exigências e expectativas que permeiam os programas, requerendo, portanto, a adoção de estratégias internas que permitam o seu contínuo aprimoramento para uma prestação de serviço de qualidade à população assistida.

Serviços municipais de atenção a pessoa idosa

Os gestores também foram instigados a responder sobre quais são os serviços de atenção a saúde da pessoa idosa existem em seu município e em sua região de saúde. As falas abaixo remetem ao entendimento de que as ILPS são o principal serviço destinado a esse cuidado.

“Na minha coordenadoria existe um asilo”E1

“Nessa área da casa de apoio lá do asilo, ah, então nesse momento acho que quase 30 pessoas”E3

“Nós temos dois asilos, um asilo feminino de mulheres que daí não é municipal, que eles devem ter quase 100 mulheres, e esse asilo nosso ali”E5

“Pra institucionalizar a gente consegue levar pra Barros Casal que tem um asilo”E6

“no município nós temos uma casa asilar vamos dizer assim, só que ela é uma entidade independente do município, em que o município ajuda, mas não é do município”E11

Os entrevistados consideram institucionalizar os idosos como forma de serviço de atenção. Pesquisa de Macedo (2018) aponta que existe relação discreta entre à institucionalização e o desenvolvimento de incapacidades funcionais em idosos já dependentes e uma melhora da condição física dos idosos independentes. Além disso, a forma como muitas ILPIs é organizada permite que o indivíduo interno não possua identidade e autonomia, sendo submetido a um regime de privação social que é imposto por uma equipe de cuidadores que presta assistência em horários pré-definidos, permitindo-nos

concluir que o processo de institucionalização fere o Estatuto do Idoso o qual visa assegurar sua autonomia.

Além disso, pesquisa de Lima (2016) afirma que a saída das idosas de seu lar, afastando-se de seus familiares é um agravante para o envelhecimento saudável.

Levando-se em conta que os municípios estudados são em sua maioria de pequeno porte, faz-se necessário uma rede estruturada para atenção aos idosos, com referência e contra referência, para que os serviços que não comportam os municípios possam ser encaminhados sem grandes burocracias ou que haja falta dos mesmos, mas antes de tudo há necessidade de atenção quanto à proteção e promoção de saúde no território da estratégia de saúde da família, visitas domiciliares, grupos eficazes, vínculo entre profissionais e idosos, com intento de manter a capacidade funcional, reduzir internações e agravos.

Conclusão

O Brasil conta com extenso e estruturado arcabouço legal voltado ao cuidado à idosos, as políticas públicas existem, o que há na realidade estudada é um distanciamento dos gestores ao conhecimento de tais políticas, os mesmos buscam efetivar apenas aquelas que tem autossuficiência financeira por parte dos demais entes federados.

Esse fato faz com que as ações em saúde voltadas aos idosos sejam desarticuladas, não haja uma rede de atenção formada e em funcionamento na maioria dos municípios e em muitos deles a atenção aos idosos se limita aos grupos de hiperdia. A maioria dos gestores considera serviço de atenção aos idosos instituições de longa permanência, uma vez que não há na região estudada hospital de referência.

Neste contexto, identifica-se que os gestores municipais de saúde possuem limitações no conhecimento das políticas de atenção aos idosos, pois não estão atentos para as especificidades que caracterizam a pessoa idosa e não pensam em ações para dar resposta às demandas da população que envelhece. Ao pensar políticas municipais para atender essa população há que se atender ao que é preconizado nas políticas nacionais já publicadas e que indicam as ações e serviços que podem contribuir para o cuidado a pessoa

idosa. Os resultados desse estudo, podem promover reflexões de como está a atenção a idosos nos serviços de saúde, sua relação com a legislação e a aplicabilidade das políticas públicas de saúde.

Sugestão de pesquisa seria, usuários e profissionais serem incluídos como participantes do estudo.

Referências:

PAOLINI, K.S. Desafios da inclusão do idoso no mercado de trabalho. *Rev Bras Med Trab.* 14(2):177-82; 2016.

REZENDE, A.C. et al. Programa Vida Saudável em Contagem: a perspectiva de um gestor. *Licere*, Belo Horizonte, v.21, n.1, mar/2018

ANDRADE L.M. et al. Políticas Públicas para pessoas idosas no Brasil: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(12):3543-3552, 2013

MARTINS, J.M. Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: reflexão acerca da capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado com o idoso. *REV. BRAS. GERIATR. GERONTOL.*; 10(3):371-382, 2007.

MACÊDO, L.P.V.; COSTA, M.M.L.; VIEIRA, G.A.C.M. Relação entre a capacidade funcional e a institucionalização da pessoa idosa: uma revisão integrativa. *Rev Fund Care Online.* 10(2):542-548. abr/jun;

LIMA, A.P.M. et al. Qualidade de Vida sob a ótica da pessoa idosa institucionalizada. *Rev Bras Promoç Saúde*, Fortaleza, 29(1): 14-19, jan./mar., 2016.

PEREIRA, K.C.R.; LACERTA, J.T.; NATAL, S. Avaliação da gestão municipal para as ações da atenção à saúde do idoso. *Cad. Saúde Pública* 33 (4) 18 Maio 2017.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev Saúde Pública*; 43(3):548-54; 2009.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. *Diário Oficial da União* 2006.

BRASIL. Lei nº 10.741/2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 10 out; 2003.

ZEN D.; LEITE M.T.; HILDEBRANDT L.M.; SILVA L.A.A.; VAN DER SAND I.C.P. Políticas de atenção a idosos na voz de gestores municipais de saúde Rev Gaúcha Enferm. 39:e62502; 2018.

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas, 2008.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento. 14 ed. Rio de Janeiro: Hucitec, 2014.

MINAYO, M. C. S.; et al. Pesquisa Social. 21 ed. Editora Vozes. Petropolis, 2002.

TOLDRÁ, R.C. et al. Promoção da saúde e da qualidade de vida com idosos por meio de práticas corporais. O Mundo da Saúde, São Paulo ;38(2):159-168; 2014.

BOSZCZOVSKI, R.; FRONZA, D.; BOLSON, M.A. Alta adesão aos medicamentos prescritos apesar de baixo comparecimento às reuniões de grupo entre pacientes do programa HIPERDIA. Rev Bras Med Fam Comunidade. 11(38):1-7. Rio de Janeiro, 2016.

CUNHA, J.X.P. et al. Autonomia do idoso e suas implicações éticas na assistência de enfermagem. Saúde em Debate .Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 657-664, out./dez. 2012.

MARANDINI, B.A.N.; SILVA, B.T.; ABREU, D.P.G. Avaliação da capacidade funcional de idosos: atividade das equipes da Estratégia de Saúde da Família. J. res.: fundam. care. online. out./nov. 9(4): 1087-1093. out./nov., 2017.

PREVIATO, G.F. et al. Diminuição de internações por condições sensíveis à Atenção Primária em idosos no estado do Paraná. ESPAÇO PARA A SAÚDE – REVISTA DE SAÚDE PÚBLICA DO PARANÁ. Londrina. V. 18. N. 2. P. 15-24. Dezembro 2017.