

Atenção Integral à Saúde do Idoso: Um Olhar nas Ações de Políticas Públicas do Município de Santana do Livramento Orientadas para a Terceira Idade

ALUNO: FAGNER MENEZES PERES

ORIENTADOR: LUIZ EDGAR ARAÚJO LIMA

RESUMO

Este trabalho teve por objetivo analisar as ações de políticas públicas das atividades sociais de atenção integral à saúde do idoso e a sua eficácia sob a ótica dos cidadãos-usuários, dentre os objetivos específicos destaca-se conhecer as a disponibilização de espaços comuns para as atividades e o lazer; a satisfação das ações implementadas para a manutenção da saúde e prevenção de riscos; a preparação e a capacitação dos cuidadores e se as ações implementadas atingem as expectativas dos usuários. O aumento da expectativa de vida e a necessidade de alocação de recursos, refletem novos desafios para os gestores em atender a essa parcela crescente da população com ofertas que visem à melhoria da qualidade de vida do cidadão santanense propagando para a sociedade o alerta e os cuidados para ter e motivar a vida ativa do idoso. A metodologia utilizada foi uma pesquisa de natureza descritiva com um enfoque qualitativo. O tipo de pesquisa foi o estudo de caso, junto ao Centro de Atenção Integral à Saúde do Idoso, da Secretaria de Saúde de Santana do Livramento. O instrumentos para a coleta de dados foram a entrevista e a observação direta, junto aos cidadãos-usuários para determinar o nível de satisfação; para a análise de dados foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo. Os resultados apontam positivamente para os serviços prestados, evidenciando a importância da atenção para o idoso e os benefícios gerados com a terceira idade ativa em suas trocas de experiências.

PALAVRAS CHAVE: Políticas Públicas, idoso, saúde.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo analizar las acciones de política pública de las actividades sociales de la salud integral de las personas mayores y su eficacia por los ciudadanos-usuarios, entre los objetivos específicos se destaca a conocer la disponibilidad de espacios públicos para actividades de ocio; la satisfacción de las medidas adoptadas para el mantenimiento de la salud y prevención de riesgos; la preparación y formación de los cuidadores y si las acciones llevadas a cabo alcanzan las expectativas de los usuarios. El aumento de la esperanza de vida y la necesidad de asignación de recursos, reflejan los nuevos desafíos para los gerentes para cumplir con este creciente segmento de la población con ofertas dirigidas a mejorar la calidad de vida de los ciudadanos Santanense extendiéndose a alarma de la sociedad y la atención de tener y motivar a la vida activa de las personas mayores. La metodología utilizada fue un estudio descriptivo con un enfoque cualitativo. El tipo de investigación fue el estudio de caso por el Centro de Atención Integral a la Salud de las Personas de Edad en el Santana do Livramento Departamento de Salud. Los instrumentos para la recolección de datos fueron las entrevistas y la observación directa, junto con los ciudadanos-usuarios para determinar el nivel de satisfacción; para el análisis de datos se utilizó la técnica de análisis de contenido. Con enfoque cualitativo, para este estudio se adoptó la metodología de un estudio de caso, por el Centro de Atención Integral a la Salud de las Personas de Edad, el Santana do Livramento Departamento de Salud. El procedimiento para la recolección de datos fue la entrevista con los ciudadanos-usuarios para determinar el nivel de satisfacción de eso, fue utilizado para la análisis de datos la técnica de análisis de contenido. Por lo tanto, los resultados mostraron positivos para los servicios prestados, destacando la importancia de la atención a las personas mayores y los beneficios generados por una tercera edad de trabajar en su intercambio de experiencias.

PALABRAS CLAVE: Política Pública, ancianos, salud.

1. INTRODUÇÃO

Ao observarmos os índices de expectativa de vida, nas últimas décadas, no Brasil, verificamos claramente que o brasileiro esta vivendo mais, como mostra o Banco Mundial (2016) um aumento de 10,45% em uma média de 67 anos no ano de 1994 passando para 72 anos em 2004 e alcançando em 2014 a marca de 74 anos.

Dar atenção ao idoso tornou-se relevante quer para adoção de políticas públicas através de ações sociais, quer para atender as necessidades, dessa classe, por organizações de iniciativa privada.

O crescente desenvolvimento humano nas mais diversas áreas do conhecimento aliado à melhoria na qualidade de vida e o progresso tecnológico, ampliaram a longevidade, permitindo que as pessoas usufruam um tempo maior no estágio chamado de maturidade ou terceira idade.

Em se tratando de vida e do seu prolongamento, cuidados extras com uma idade de vida mais avançada atingem o ponto crítico da tarefa, devido ao envelhecimento humano e aos seus sintomas, a sociedade precisa orientar parte de suas ações para os cuidados com a terceira idade. A necessidade de projetos sociais e ações voltadas para o idoso são essenciais para o prolongamento da vida mais saudável e com qualidade.

Seguindo o pensamento direcionado para a atenção e o zelo com a maturidade humana, são estudadas a qualidade e a satisfação das atividades e ações sociais difundidas pela Prefeitura Municipal de Santana do Livramento vinculadas ao atendimento de idosos, buscando interpretar a relação entre os serviços propostos e a melhoria na qualidade de vida adquirida percebida pela população.

O envelhecimento humano é um processo lento e gradual, porém biologicamente desfavorável ao ser humano. Neste processo de envelhecimento, a fragilidade do ser humano desponta claramente, progressivamente as funções cognitivas e vitais vão se deteriorando, as aptidões enfraquecem e a agilidade diminui notoriamente com o passar do tempo, dessa forma a terceira idade torna-se sinônimo de maior atenção e cuidado (AREOSA et al., 2012).

Para o Banco Mundial (2016), a expectativa de vida para o ser humano ao nascer em 2014 chega aos 71,4 anos, um aumento importante comparado ao ano de 2006, onde a esperança ao nascer era de 68,4 anos.

Segundo o IBGE (2014) e o Banco Mundial (2016) a expectativa de vida do brasileiro aumentou em três anos na última década, em 2004 a expectativa de vida era de 71 anos aumentando para 74 a esperança de vida ao nascer em 2014, saldo esse que reflete no IDH brasileiro em 0,74 sendo considerado o valor alto na faixa de desenvolvimento, segundo a avaliação estatística.

No estado do Rio Grande do Sul, a expectativa ao nascer em 2014 atingiu a marca de 77 anos, valor esse que está acima da média nacional em três anos e posicionado em quinto lugar entre os estados com a maior expectativa.

Para o município de Santana do Livramento no ano de 2000, a população da cidade era de 90.849 habitantes diminuindo drasticamente o seu contingente para 82.464 habitantes no último censo realizado no ano de 2010 (IBGE, 2010).

Dessa maneira, a cidade de Santana do Livramento obteve um dos maiores índices de evasão populacional registrados em todo o estado do Rio Grande do Sul de -9,18% (IBGE, 2010). Entretanto, no censo de 2010, 16,1% da população do município de Santana do Livramento possuía idade igual ou superior a 60 anos, para 2014 estimativas realizadas pela FEE (2014) apontavam 17,4% e somando a esse número as pessoas que possuíam idade entre 50 e 59 anos atingem 30,4% em 2014, o que torna maior ainda a estimativa do avanço do número total de idosos para 2016.

Neste contexto, chega-se a seguinte questão problema: As ações de Políticas Públicas do município de Santana do Livramento orientadas para a terceira idade estão sendo eficazes sob a ótica dos usuários?

O objetivo geral deste estudo, consiste, em analisar as ações sociais de Políticas Públicas implementadas pela Secretaria Municipal de Saúde em sua eficácia sob a ótica dos usuários que compõem a terceira idade em Santana do Livramento.

Quanto aos objetivos específicos verificou-se a disponibilização de espaços comuns para as atividades e o lazer; identificou-se a satisfação das ações

implementadas para a manutenção da saúde e prevenção de riscos; averiguou-se a preparação e a capacitação dos cuidadores e aferiu-se se as ações implementadas atingem as expectativas dos usuários.

Como já visto, as sociedades contemporâneas se caracterizam por um crescente número de pessoas idosas (KALACHE et al., 1987). Por sua importância e complexidade, o fenômeno transformou-se em foco de estudo em várias áreas do conhecimento, como psicologia, biologia, sociologia, etc. Assim, a maturidade tornou-se também objeto de políticas públicas.

Em países desenvolvidos, nos quais a preocupação com o fenômeno já está em curso a mais tempo, sabe-se de uma série de ações que já mostram um relativo sucesso. Mas em países menos desenvolvidos, em que as políticas públicas já falham consideravelmente em outros campos, surge então a viabilidade deste estudo.

De acordo com Terris (1996) qualquer projeto de saúde pública que pretende enfrentar assertivamente as questões contemporâneas deve contemplar ações específicas para idosos. Essas, também, devem ir além do tratamento de doenças, mas tratar a questão de forma positiva, prevendo o controle, a prevenção e a educação. Assis (2004) corrobora com a questão, afirmando que é preciso pensar nas políticas para a terceira idade integrando à saúde, o autocuidado e a educação sobre os direitos e cidadania dessa faixa da população.

Para Ferrari (1999) é condição fundamental cuidar da prevenção, pois não há uma correspondência 'fixa' entre idade cronológica e biológica, os problemas da terceira idade podem e tendem a acentuar-se em determinadas condições sociais. Obviamente outros fatores colaboram, como a predisposição genética para determinadas doenças de uma determinada população, mas quando melhor forem as condições de vida, mais longa será a população. O processo de envelhecimento deve ser concebido como o resultado de várias vivências e interações atuais com o entorno.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, os estados devem promover um envelhecimento ativo, ou seja, "*otimizar oportunidades para saúde, participação e segurança de modo a realçar a qualidade de vida na medida em que as pessoas envelhecem*" (WHO, 2002). Percebe-se, assim, que a ONU prevê questões como dignidade, autonomia e independência como importantes. Assim as políticas devem prever muito mais do que apenas assuntos relacionados à saúde.

Gordilho (2000) explica que a Política Nacional de Saúde do Idoso no Brasil prevê o envelhecimento saudável através da mudança comportamental:

[...] o desenvolvimento de ações que orientem os idosos e os indivíduos em processo de envelhecimento quanto à importância da melhoria constante de suas habilidades funcionais, mediante a adoção precoce de hábitos saudáveis de vida e a eliminação de comportamentos nocivos à saúde. (GORDILHO, 2000, p.27).

Cuidados prévios com hábitos e atitudes saudáveis, para a autopreservação como forma de prevenção, devem aliar-se aos serviços prestados. O autor defende que esse enfoque é o mais acertado já que compreende o envelhecimento em toda a sua complexidade.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico a seguir está dividido em: o idoso, suas características e cuidados e os cuidadores e o preparo para o atendimento. Na primeira parte está exposta as características e cuidados que permeiam a terceira idade como forma de expectativa para aplicação de políticas públicas. A segunda parte contém os atributos e as pretensões para o preparo dos cuidadores em melhor atender ao idoso.

2.1. O IDOSO, SUAS CARACTERÍSTICAS E CUIDADOS

Conforme a lei nº 10.741 (BRASIL, 2003, art. 1º), no Estatuto do Idoso foi definida como sendo idosas para fins de direitos assegurados, as pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos. Ainda no Estatuto do Idoso, foi estabelecida a garantia de prioridade em atendimentos nas instituições públicas ou privadas de prestação de serviços, além disso, possuem também preferência na elaboração e realização de políticas sociais públicas específicas (BRASIL, 2003, art. 3º).

De acordo com a legislação, o idoso tem seus direitos e preferências reguladas, muito disso em função da necessidade de atenção em relação às restrições físicas que o próprio corpo impõe devido ao processo de envelhecimento.

Um exemplo simples de prioridade visto por muitos, se não por quase todos os brasileiros, é o atendimento prioritário para idosos em filas de estabelecimentos de serviços, nesse ponto, o cansaço e a dificuldade do corpo em manter-se em determinadas posições que exigem boa musculatura e estrutura óssea por períodos de tempo longos, evidenciam a fragilidade e indispensabilidade dessas prioridades. Segundo Matsudo e Matsudo (1992), existe uma série de fatores biológicos que envolvem o envelhecimento, fatores antropométricos, fatores cardiovasculares e pulmonares, fatores neurais, entre outros.

Dos fatores descritos, algumas das principais mudanças no corpo humano e nas suas atividades orgânicas podem ser destacadas, como o aumento do peso e da gordura corporal, diminuição da altura, da massa muscular e da densidade óssea, maior índice de fadiga muscular e diminuição na capacidade de movimento e regeneração, diminuição da frequência cardíaca e aumento na pressão arterial, diminuição da capacidade vital pulmonar e menor mobilidade da parede torácica, diminuição no número e tamanho dos neurônios, menor tempo de reação e velocidade de movimento, diminuição da agilidade, coordenação, equilíbrio, flexibilidade e mobilidade articular, o aumento da rigidez dos tendões, ligamentos e cartilagem, além de outras mudanças a níveis técnicos da medicina (MATSUDO; MATSUDO, 1992).

São impressionantes algumas dessas mudanças nas funções biológicas do ser humano, para isso, faz-se necessário orientar os esforços da sociedade, da unidade pública, do núcleo familiar e do próprio idoso para retardar esses efeitos e proporcionar uma maturidade estável e saudável na medida do possível.

Para Areosa et al. (2012), a saúde pode ser entendida como um estado em que se tem uma ótima situação de bem-estar físico, mental e social, contrariando a

proposta de que saúde significaria ausência de doença. Além disso, Areosa et al. (2012) compartilham a visão proposta pela ONU para a obtenção de um envelhecimento satisfatório, como a orientação para a prevenção da deterioração física e psíquica e favorecer a saúde, além da integração social e oferta cultural e educativa.

Não somente de exercícios e cuidados com a saúde merecem atenção aos idosos. Atividades de lazer e interação social também devem ser observadas no âmbito do envelhecimento. Conforme Areosa et al. (2012), na maturidade o comportamento do idoso torna-se mais recatado, dessa forma, resulta que seu círculo social fica mais restrito, seus contatos e sua interação. Isso se deve ao fato do não envolvimento com a função do ambiente de trabalho, sendo assim, menor interação social, menor envolvimento com amizades e por consequência podem desenvolver solidão levando a depressão (AREOSA et al., 2012).

Para que o idoso se torne mais ativo, as práticas de lazer e envolvimento sociais auxiliam na projeção de uma vida saudável e prazerosa (FERREIRA e BARHAM, 2011). O idoso quando está envolvido em atividades de lazer e em grupos sociais e círculos de convivência da mesma faixa etária, a sua vida fica mais ativa, deixando de lado o fator de tempo restante de vida e direcionando-se para a qualidade desse tempo da melhor forma possível (AREOSA et al., 2012).

Giraldi (2014) destacou que os espaços dispostos para atividades, devem propor em quantidade física o conforto e satisfação, porém, a qualidade do espaço deve ser observada atentamente.

O ambiente e a configuração arquitetônica onde o espaço disponível está projetado estimula a imaginação e reforça as experiências sociais dos idosos envolvidos, dessa forma, com as condições de liberdade frente às situações de trabalho e família, a percepção do idoso volta-se atenciosamente para o desfrute do ambiente em que está incluído (GIRALDI, 2014).

Ferreira e Barham (2011) evidenciam que as práticas de atividades agradáveis resultam em um bem-estar físico e psicológico para o idoso auxiliando o mesmo a enfrentar os efeitos negativos da redução de funcionalidade e o pouco contato familiar.

O estado do Rio Grande do Sul, prevê na sua Política Estadual de Saúde do Idoso (2016) a manutenção da garantia à Atenção Integral à Saúde de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, proporcionando a preservação da autonomia, da capacidade funcional e a inserção na família e na comunidade, pretendendo alcançar um envelhecimento ativo e saudável.

Entre as principais abordagens e ações propostas pelo estado do Rio Grande do Sul, estão algumas como: o controle da oferta, da demanda e da obtenção dos serviços prestados referentes à saúde para os idosos, categorizando os níveis de fragilidades, ofertando atenção prioritária no incentivo à saúde e prevenção de doenças; e a promoção de ações de educação permanente junto às unidades regionais e municipais desenvolvendo temas relacionados ao envelhecimento salutar, aos cuidados para evitar quedas, à prevenção da violência, entre outros. A seguir serão abordadas algumas teorias e trabalhos desenvolvidos em relação ao preparo e atividades dispostas por cuidadores ao amparo do idoso.

2.2. OS CUIDADORES E O PREPARO PARA O ATENDIMENTO

Para atender aos cuidados essenciais de auxílio aos idosos, pessoas dispostas e capacitadas para tais funções precisam fazer parte do dia a dia para que se obtenha a convivência saudável e fundamental para o idoso.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006), prevê a recuperação, o mantimento e a promoção da autonomia e independência dos indivíduos idosos, através de medidas coletivas e individuais na saúde. Cerqueira e Oliveira (2002) destacam a importância da manutenção e preservação da saúde e bem-estar dos cuidadores, essa preocupação é referenciada por razão de que o envolvimento através de atividades de cuidado dos idosos é desgastante e traduz em riscos de tornar doente e também depende o cuidador.

Segundo Gonçalves et al (2006), as pessoas dispostas a atenderem inicialmente um idoso com restrições de continuidade para levar uma vida sozinho, seja por fragilidade e/ou doença, são em sua maioria mulheres que possuem algum vínculo parental, como esposas, filhas ou netas. Ainda para Gonçalves et al (2006), essas pessoas que tomam para si a responsabilidade de cuidadora, assumem por motivos diversos como: dever moral enraizado por características religiosas ou culturais, carência de outras pessoas para os cuidados, a ligação conjugal e por problemas financeiros em que a pessoa assume o cuidado do idoso em troca de sustento.

Para Araújo e Garcia (2010), o processo que envolve as atividades para treinamento e desenvolvimento de pessoas, assumem uma forma de educação progressiva que busca não somente o aperfeiçoamento de pessoas, mas das pessoas e dos próprios processos que envolvem o crescimento, dessa forma, pessoas, equipes e processos em conjunto, e por consequência, atingem os objetivos da organização como um todo.

A mesma preocupação deve ter a Gestão Pública, com a capacitação dos servidores, segundo Bergue (2010), a administração pública para capacitar o seu quadro de funcionários disponíveis deve estabelecer uma política de formação profissional continuada. Desse modo, Bergue (2010) ainda ressalta três elementos conceituais fundamentais para auxiliar nas diretrizes estratégicas, sendo elas: a formação profissional, o desenvolvimento profissional e o treinamento.

A formação profissional pode ser determinada como o procedimento direcionado a preparar uma pessoa para a realização de uma profissão, sendo assim, essa formação envolve em geral um período de médio a longo prazo para sua plenitude, contemplando a aquisição de conhecimentos específicos do conhecimento humano (BERGUE, 2010). Araújo e Garcia (2010) contemplam o desenvolvimento como uma melhoria, uma ampliação e potencialização profissional relacionada às ações conscientes, à agilidade em relação aos procedimentos decisórios, valores morais, conhecimentos, habilidades e atitudes.

O método de treinamento pode ser entendido como um processo que possui como entrada as pessoas que deverão ser capacitadas e os recursos despendidos, logo após, constitui o processamento dessas pessoas e recursos a fim de adequá-los à realização de determinadas atribuições predeterminadas e bem orientadas, e por fim, essas pessoas encerram seu treinamento dispostas e prontas para desempenhar seus novos desafios (ARAÚJO e GARCIA, 2010).

A administração pública através de ações pedagógicas, sempre voltada para o interesse da coletividade por se tratar do setor público, propõe por intermédio do processo educacional o aprimoramento do conhecimento e capacitação dos funcionários abrangidos, conseqüentemente, possibilita o aproveitamento dos conhecimentos adquiridos e da titulação correspondente (BERGUE, 2010).

Bergue (2010) destaca ainda alguns programas de incentivo que podem ser usufruídos, tais como: cursos de especialização e extensão, grupos de estudo, ciclos de palestras e seminários e o incentivo à qualificação profissional.

3. MÉTODO

Para alcançar os objetivos propostos, nesta etapa do trabalho está exposto o método de pesquisa escolhido, retratando a técnica utilizada na identificação de projetos sociais e sua respectiva avaliação por parte dos usuários, a terceira idade no município de Santana do Livramento, alvo das políticas públicas.

A pesquisa descritiva foi do tipo de pesquisa identificada para o contexto, deste trabalho, uma vez que sua função é descrever os fenômenos registrados através dos dados obtidos (HAIR JR. et al., 2005). A natureza do método de pesquisa utilizado foi a qualitativa, dado que, para a função de coleta de dados é feita no local de origem, sua aplicação possui caráter descritivo e o pesquisador tem seu envolvimento fundamental devido ao enfoque indutivo (NEVES, 1996).

O estudo de caso é o delineamento do tipo de pesquisa aplicada, dado à circunstância que a principal característica que permeia a pesquisa é a investigação empírica de um evento contemporâneo, da sua avaliação qualitativa necessária por investir de forma profunda a análise em determinada unidade social, dessa forma, apresentando uma situação da realidade (YIN, 2015).

A população de pesquisa é definida como um conjunto de pessoas ou algum grupo de itens relevantes para um estudo (COLLIS e HUSSEY, 2005). Dentro da população pode-se extrair um grupo específico e menor descrito como amostra, a amostra é um subconjunto pequeno escolhido da população para representar interpretações sobre as características da população (HAIR JR. et al., 2005).

Nesta pesquisa, foram definidos como amostra da população os cidadãos-usuários cadastrados e ativos que utilizam os serviços do Centro de Atenção Integral à Saúde do Idoso, junto a Unidade Sanitária em Santana do Livramento, que compareceram no período de setembro de 2016 a novembro do mesmo ano. O posicionamento geográfico e a referência de núcleo do Centro de Atenção Integral à Saúde do Idoso permeiam a escolha do local, devido à presunção do maior fluxo de cidadãos-usuários e a disponibilidade de recursos.

Para a coleta de dados foi utilizado o modelo de entrevista semiestruturado, segundo Manzini (2004) faz-se necessários questionamentos básicos e principais direcionados para o objetivo da pesquisa, a delimitação de perguntas mais abertas ou menos abertas dependeram do tipo de pergunta a ser empregado. Neste estudo, foram utilizadas uma pergunta para cada objetivo, tendo em vista a necessidade de agilidade da investigação junto aos sujeitos da pesquisa.

A observação também figura como técnica de coleta de dados, para Barros e Lehfeld (2013) a técnica observacional é uma técnica que sempre contribui em

abundância para o pesquisador em suas investigações e que caracteriza como maior vantagem de utilização em uma pesquisa a possibilidade de obtenção das informações na espontaneidade em que acontecem os fatos.

Para a análise dos dados obtidos foi utilizado o método de análise de conteúdo. Segundo Bardin (2007), a análise de conteúdo tem por característica permitir ao conteúdo da comunicação de forma prática e objetiva, inferir com confiabilidade através de dados e informações em relação ao contexto estabelecido, a partir da manifestação oral ou escrita dos seus autores.

Para a aplicação, desse estudo, foram entrevistados aleatoriamente idosos que dispuseram do seu tempo para colaboração. O universo da pesquisa limitou-se ao comparecimento dos idosos no período de segunda a sexta-feira das oito horas às onze horas da manhã. Dessa forma, foram selecionados os idosos que participaram de diversas atividades disponíveis naquele período, para maior abrangência das respostas em relação aos serviços prestados.

Foram dezesseis (16) o número de entrevistados de uma média semanal de vinte e dois (22) participantes das atividades que compõem a prestação dos serviços. Dos entrevistados, mais de 93,75% eram mulheres e menos de 6,25% de homens, esses valores correspondem a 15 e 1 respectivamente, demonstrando a participação e a preocupação massiva das mulheres com a saúde e o bem estar.

4. ANÁLISE DOS RESULTADOS

Para a análise das entrevistas, observou-se a necessidade de agrupar as falas semelhantes dos entrevistados com o objetivo de reduzir uma descrição repetitiva dos dados. Com o intuito de balizar as respostas obtidas, foram distribuídos os resultados em quatro categorias de análise com base nos fundamentos teóricos previstos anteriormente.

4.1. Espaços disponíveis:

Através da verificação in loco, pude acompanhar alguns dos serviços prestados ao idoso no centro de atendimento. Sobre o tema qualidade do ambiente e espaços físicos disponíveis para atividades e lazer, pretendeu-se verificar a disponibilização e a satisfação dos cidadãos-usuários em relação aos espaços físicos.

O Centro de Atenção integral à Saúde do Idoso disponibiliza uma sala de entrada para recepcionar e servir aos idosos ambientado para os mesmos. Oferece uma área aberta onde podem ser realizadas atividades ao ar livre. O centro ainda conta com uma área coberta onde são realizadas várias atividades de recreação, tais como: artesanatos, crochê, tricô, costuras, bordados, entre outros.

A valoração dos ambientes acessíveis foi boa, porém, com algumas ressalvas importantes sob o ponto de vista dos cidadãos-usuários. Uma delas é a necessidade de adaptação dos espaços físicos disponíveis para a realização de atividades físicas, pois para os idosos a irregularidade do solo atrapalha na

execução de movimentos que podem gerar o desequilíbrio e possíveis lesões. Podemos observar através do relato a seguir:

“[...] não é adaptado porque tu olha e se tu olhar o piso em momentos aqui que a gente vai fazer um exercício e tá mais alta uma lajota dessas aqui e tá mais alta lá então tu sente a dificuldade é nessa parte, mas do restante a gente não pode dizer nada é mil [...] (ENTREVISTADO 9)”

As outras duas ressalvas retratam sobre a possibilidade de ampliação dos espaços disponíveis e reforma da estrutura, para que dessa forma, possam realizar suas atividades com maior liberdade de espaço e menores adversidades causadas principalmente nos meses de frio intenso em razão da estrutura dos espaços físicos oferecidos. As respostas obtidas em relação aos espaços físicos disponíveis foram de encontro a proposta de Giraldi (2014), onde o ambiente deve dispor tanto em quantidade como em qualidade para o conforto e a satisfação para melhor atender ao idoso.

4.2. Manutenção da Saúde e Prevenção de Riscos:

O centro apresenta uma caderneta de cadastramento do idoso, da qual tem por objetivo a identificação dos participantes e o controle para que os serviços sejam devidamente prestados conforme as necessidades do usuário. Com isso, os idosos cadastrados podem realizar exames clínicos, consultas e a retirada de medicamentos.

São feitas avaliações médicas que filtram as mais diversas capacidades de mobilidade dos idosos, para que os mesmos possam receber as atividades de reabilitação física, como fisioterapia, exercícios físicos regulares, caminhadas e passeios.

A educação na terceira idade também é valorizada no Centro de Atenção Integral à Saúde do Idoso, por meio de palestras que compreendem alguns temas considerados relevantes pelos profissionais da saúde que ali prestam os serviços para os usuários, como: a saúde bucal, a sexualidade, a alimentação saudável e a prevenção de acidentes domésticos. Além dessas atividades, o centro proporciona a possibilidade de interações sociais através de atividades de recreação, como danças variadas, música, canto, entre outros.

Em relação aos cuidados com a saúde física e provisão de medicamentos, foram contempladas as respostas obtidas através da identificação da satisfação dos idosos referentes as ações implementadas para a manutenção da saúde e prevenção de riscos.

Os cidadãos-usuários sentem-se muito satisfeitos com os serviços e atividades físicas propostas para a atenção com o corpo, como podemos observar através da fala a seguir:

“[...] eu me sinto muito bem desde que eu vim pra cá [...] os exercícios que eu fiz agradeço a professora, me sinto muito bem, não tenho nada pra dizer né, a gente tem nutricionista, a gente tem a psicóloga, a gente tem o doutor, a gente tira o remédio aqui tudo é grátis né e eu tô bem contente [...] (ENTREVISTADO 1)”

Ressaltam a importância na segmentação do seu atendimento para distribuição de medicamentos em um local específico, dessa forma, evitando a aglomeração de pessoas e espera na procura por medicamentos. Conforme Areosa et al. (2012), os objetivos das ações atendem para a prevenção da deterioração física, assim como, atendem à preferência em atendimento e realização de políticas sociais de acordo com a lei nº 10.741 (BRASIL, 2003, art. 1º), o Estatuto do Idoso.

Como ponto negativo dos cuidados com a saúde física e provisão de medicamentos, foi observado pelos idosos, a demora na entrega de resultados de exames específicos, deixando assim, uma lacuna de tempo entre o diagnóstico correto e a medicação pretendida, conforme menciona:

“[...] tem uns exames, quando a gente vai fazer que demora muito né, porque o resto aqui tudo facilita muito pra gente porque tu sabe que antes a gente ia pra fila esperar, vinha de madrugada, aqui não, tu chega e agenda e já vai ser atendido né porque a melhoria seria a gente não esperar tanto por alguns exames[...] (ENTREVISTADO 15)”

Para os cuidados com a saúde psicológica e socialização, foram identificadas as respostas para a satisfação dos cidadãos-usuários relacionados as ações implementadas para a manutenção da saúde e prevenção de riscos.

A ênfase nas respostas em relação a socialização foi notória, a satisfação na possibilidade de interação com outras pessoas e de tornar-se ativo em um grupo foi o ponto mais destacado pelos idosos. Assim, os conteúdos das atividades educacionais como palestras e seminários também foi contemplado como motivador para o seu dia a dia. Podemos entender melhor através da fala a seguir:

“[...] é ótimo, ótimo, muito bom, uma maravilha, o pessoal é muito bom e aqui tem esse ambiente tão bom que eu me sinto tão feliz aqui, fiz boas amizades, tenho amizades boas que eu já me sinto como se estivesse em casa, é muito bom [...] (ENTREVISTADO 2)”

A interação com outros idosos e demais pessoas envolvidas na prestação dos serviços a estes cidadãos-usuários, denota a proximidade e coesão destacada por eles como sendo uma família. Reforçando as abordagens de Areosa et al. (2012) e Ferreira e Barham (2011) para a orientação dos cuidados psicossociais para a qualidade de vida e o bem estar na maturidade.

4.3. Qualidade no atendimento e preparo dos cuidadores:

O centro fornece para os usuários, profissionais da área da saúde que contemplam os serviços de nutrição, clínica geral, educação física e fisioterapia, psicologia, além de auxiliares, voluntários e oficinheiros que com os cuidados necessários, promovem um bom atendimento de maneira zelosa, tanto para os idosos participantes, quanto para o público em geral.

As avaliações dos cidadãos-usuários em relação a qualidade no atendimento e preparo dos cuidadores foram positivas, pois elogios não faltaram

para classificar o preparo e a disposição com que os servidores e cuidadores atendem a estes idosos. No trecho a seguir verifica-se através da fala a relação do atendimento:

“[...] hoje eu me sinto uma pessoa capaz de realizar as coisas que eu achava que não conseguia fazer, tudo eu agradeço a esse grupo aqui, a professora, os guris também porque a gente pode dizer que são pra nós uns netos, mais que uns netos né porque eles têm um carinho com nós assim [...] (ENTREVISTADO 3)”

Para os cidadãos-usuários entrevistados, a reciprocidade na forma do tratamento é evidenciada através da expressão “netos”, sendo essa, a maneira mais adequada que os idosos buscaram ao referenciar os cuidadores. Esse resultado, segundo Bergue (2010), corrobora que os cuidadores denotam preparo para realizar a profissão relacionando-se com Gonçalves et al (2006) no envolvimento como proximidade familiar com o idoso em assumir a responsabilidade de auxiliá-lo.

4.4. Satisfação e expectativas dos cidadãos-usuários:

Sob a perspectiva da observação dos serviços assegurados pelo Centro de Atenção Integral à Saúde do Idoso, pude apurar que a intenção do próprio nome do centro, que busca atender ao idoso santanense de forma integral na sua saúde, o faz de modo pragmático com aquilo que lhe é cabível em termos de recursos e estrutura, em uma cidade com aproximadamente 82.631 habitantes (IBGE, 2016).

Tendo em vista os aspectos observados, para atender ao questionamento de que se as ações implementadas atingiram as expectativas dos usuários, todas as ações propostas para o atendimento do idoso no Centro de Atenção Integral à Saúde do Idoso provocaram reações positivas. A seguir observa-se na fala a reação dos serviços prestados:

“[...] é maravilhoso, nós queremos que siga assim como está, nós adoramos [...] nos sentimos muito bem aqui, é muito bom, é tudo muito bom e a gente se sente feliz né, nós que somos pessoas idosas nos sentimos muito bem com esse tratamento por que é maravilhoso [...] (ENTREVISTADO 4)”

As palavras que descreveram melhor as reações foram muito boas e ótimas, ditas pelos próprios cidadãos-usuários. Sugestões de melhorias foram propostas pelos entrevistados como forma de aprimoramento na qualidade dos serviços que já era considerada muito boa.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quanto aos objetivos foram atingidos pois verificou-se a disponibilização de espaços comuns para as atividades e o lazer, os espaços físicos foram considerados bons, com ressalvas para as melhorias propostas pelos cidadãos-

usuários. Nessas áreas disponibilizadas, observou-se que na área coberta proposta para atender as mais variadas atividades recreativas, desprovia de estrutura para satisfazer aos idosos com a devida qualidade necessária para o seu acolhimento. Onde o solo era irregular, podendo ser melhorado com a aplicação de uma superfície nivelada. Ainda haviam frestas junto ao teto que podem causar desconforto em climas álgidos. Ademais, os serviços e espaços disponíveis satisfaziam aos seus usuários.

Identificou-se a satisfação das ações implementadas para a manutenção da saúde e prevenção de riscos. Essas ações obtiveram resultados favoráveis, as ações que mais beneficiaram os idosos foram as que compreenderam em sua essência a possibilidade de interação social, a possibilidade de troca de experiências e a criação de vínculos afetivos. A resposta em relação ao ambiente como grupo de convivência foi a que mais motivou aos idosos na qualificação dos serviços, isso se deve ao fato do tratamento em família ao qual eles comprometem-se.

As demais ações de suporte para a obtenção dos serviços de característica social, como fornecimento de medicamentos, foram sugeridos alguns aperfeiçoamentos para a potencialização dessas atividades.

Averiguou-se a preparação e a capacitação dos cuidadores, onde a avaliação dos idosos em relação aos cuidadores e a expectativa dos serviços foram consideradas muito boas, tanto na cautela do atendimento, quanto na disposição dos cuidadores sobre os serviços prestados.

Aferiu-se se as ações implementadas atingem as expectativas dos usuários, as ações de políticas públicas sob a ótica dos cidadãos-usuários revelaram-se muito boas, atingindo o objetivo proposto por este trabalho em compreender a satisfação do idoso beneficiado em relação aos serviços propostos como pode-se observar na seguinte fala: “[...] é ótimo [...] é muito bom [...] muito bem atendido, nos sentimos acolhidos [...] me sinto muito bem [...] (ENTREVISTADOS 2, 3 e 7)”.

As políticas públicas desenvolvidas para atender essa parcela específica da população de Santana do Livramento apontaram para uma satisfação dos idosos e percepção de qualidade atrelada aos serviços, isso se deve ao fato de receberem essa atenção por parte do estado. Considerando de forma abrangente os resultados obtidos, pode-se observar que as ações de políticas públicas propostas atingem os resultados esperados por parte dos cidadãos-usuários. A prestação de um serviço com atenção ao idoso motiva-o e torna-o ativo em sua convivência. A manutenção dessas atividades é o ponto de partida para a ampliação e melhoria das ações referenciadas ao idoso, uma vez que as respostas obtidas convergem para a complacência daqueles que se beneficiam.

Exercidas as devidas considerações, ressalta-se que as restrições da pesquisa envolvem a necessidade em incorporar outros fatores e aspectos relacionados quanto à coleta e análise de dados. Sendo assim, a proposta que fica para futuros trabalhos seria o envolvimento das demais unidades que compõem o Centro de Atenção Integral à Saúde do Idoso, a fim de expandir o universo de pesquisa e contribuir mais para os estudos ligados às ações de políticas públicas orientadas ao idoso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, L. C. G.; GARCIA, A. A. **Gestão de Pessoas**. São Paulo, Editora Atlas, 2010.

AREOSA, S. V. C. et al. **Envelhecimento Humano: Realidade Familiar e Convívio Social de Idosos do Rio Grande do Sul (Brasil) e da Catalunha (Espanha)**. Porto Alegre, EDIPUCRS, 2012.

ASSIS, M. **Promoção da saúde e envelhecimento: avaliação de uma experiência no ambulatório do Núcleo de Atenção ao Idoso da UnATI/UERJ**. 220f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública-ENSP/FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2004.

ASSIS, M. (Org.) **Promoção da saúde e envelhecimento: orientações para o desenvolvimento de saúde com idosos**. Rio de Janeiro: UERJ/UnATI, 2002. (Série Livros Eletrônicos). Disponível em: < <http://www.unatiuerj.com.br/> >. Acesso em: 18 de março 2016.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo, Edições 70, 2007.

BARROS, A. J. P.; LEHFELD, N. A. S. **Projeto de Pesquisa: Propostas Metodológicas**. Petrópolis, RJ, Editora Vozes, 2013.

BERGUE, S. T. **Gestão de Pessoas em Organizações Públicas**. Caxias do Sul, RS, 3ª ed. rev. e atual. EDUCS, 2010.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/10.741.htm#art118 >. Acesso em: 19 de março 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006.

CERQUEIRA, A. T. A. R.; OLIVEIRA, N. I. L. **Programa de Apoio a Cuidadores: Uma Ação Terapêutica e Preventiva na Atenção à Saúde dos Idosos**. Psicol. USP, 2002.

COLLIS, J.; HUSSEY R. **Pesquisa em Administração: Um guia prático para alunos de graduação e pós-graduação**. Porto Alegre, Bookman, 2006.

FERRARI, M. A. C. **O envelhecer no Brasil**. O mundo da saúde, São Paulo, v.23, n.4, p. 197- 203, 1999.

FERREIRA H. G.; BARHAM E. J. **O Envolvimento de idosos em atividades prazerosas: Revisão da Literatura sobre Instrumentos de Aferição**. Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de São Carlos. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, p. 579- 590, Rio de Janeiro, 2011.

FUNDAÇÃO DE ECONOMIA E ESTATÍSTICA. **Estimativa da população por município, faixa etária e sexo, 2014 – Rio Grande do Sul.** Disponível em: < https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=http://www.fee.rs.gov.br/wp-content/uploads/2014/03/201508272014-populacao_municipio_sex0_fx_etaria.xls >. Acesso em: 22 de agosto 2016.

GIRALDI, R. C. **Espaços de Lazer para a Terceira Idade: Sua Análise por Meio de Diferentes Vertentes.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2014.

GONÇALVES, F. S. **Ciclo de Vida e Reprodução.** Disponível em: < <http://www.infoescola.com/biologia/ciclo-de-vida-e-reproducao/> >. Acesso em: 19 de março 2016.

GONÇALVES, L. H. T. et al. **Perfil da Família Cuidadora de Idoso Doente/Fragilizado do Contexto Sociocultural de Florianópolis, SC.** *Texto contexto - enferm.* vol.16 no.1 Florianópolis Jan./Mar. 2006.

GORDILHO, A. et al. **Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção integral ao idoso.** Rio de Janeiro, UnATI / UERJ, 2000.

HAIR JR., J. F. et al. **Fundamentos de Métodos de Pesquisa em Administração.** Porto Alegre, Bookman, 2005.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Em 2013, esperança de vida ao nascer era de 74,9 anos.** Disponível em: < <http://saladeimprensa.ibge.gov.br/noticias?view=noticia&id=1&busca=1&idnoticia=2773> >. Acesso em: 19 de março 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010.** Disponível em: < <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=431710> >. Acesso em: 20 de março 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Informações Estatísticas.** Disponível em: < <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=431710&search=rio-grande-do-sul|sant%27ana-do-livramento> >. Acesso em: 05 de dezembro 2016.

KALACHE A.; VERAS R. P.; RAMOS L. R. **O Envelhecimento da População Mundial. Um Desafio Novo.** Revista de Saúde Pública, vol.21, no.3, São Paulo, Junho 1987.

MANZINI, E. J. **Entrevista Semiestruturada: Análise de Objetivos e de Roteiros.** Seminário internacional sobre pesquisa e estudos qualitativos, USC, 2004.

MATSUDO S. M.; MATSUDO V. K. R. **Prescrição e Benefícios da Atividade Física na Terceira Idade.** Revista Brasileira de Ciência e Movimento, CELAFISCS, 1992.

NAHAS, R. et al. **Osteoporose.** Disponível em: < <http://www.minhavidacom.br/saude/temas/osteoporose> >. Acesso em: 19 de março 2016.

NEVES, J. L. **Pesquisa Qualitativa – Características, Usos e Possibilidades.** Caderno de Pesquisas em Administração, São Paulo, V. 1, Nº 3, 2º Sem./1996.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Disponível em: < <http://atencabasica.saude.rs.gov.br/saude-do-idoso> >. Acesso em: 05 de dezembro 2016.

YIN, R. K. **Estudo de Caso – Planejamento e Métodos.** 5. ed. Porto Alegre, Bookman, 2015.

TERRIS, M. Conceptos de la promoción de la salud: dualidades de la teoría de la salud pública. In: OPS. **Promoción de la salud:** una antología. Washington: OPS. 1996.

THE WORLD BANK. **Brazil.** Disponível em: < <http://data.worldbank.org/country/brazil> >. Acesso em: 18 de março 2016.

WHO/NMH/NPH. **Active ageing: a policy framework.** Geneve: World Health Organization, 2002. 58 p.