

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MARIA JULIANA FERREIRA ROCHA

**QUALIDADE DO ATENDIMENTO À PESSOA IDOSA NAS UNIDADES BÁSICAS
DE SAÚDE: revisão integrativa**

Juazeiro do Norte - CE
2021

MARIA JULIANA FERREIRA ROCHA

**QUALIDADE DO ATENDIMENTO À PESSOA IDOSA NAS UNIDADES BÁSICAS
DE SAÚDE: revisão integrativa**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como requisito para a obtenção do grau de bacharelado em enfermagem.

Orientadora: Profa. MsC. Andréa Couto Feitosa

Juazeiro do Norte - CE
2021

MARIA JULIANA FERREIRA ROCHA

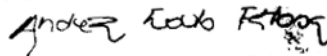
**QUALIDADE DO ATENDIMENTO À PESSOA IDOSA NAS UNIDADES
BÁSICAS DE SAÚDE: revisão integrativa**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como requisito para a obtenção do grau de bacharelado em enfermagem.

Orientadora: Profa. MsC. Andréa Couto Feitosa.

Data da aprovação: 06/12/2021

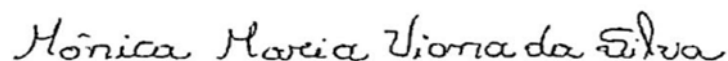
Banca Examinadora



Profa. MsC. Andréa Couto Feitosa
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
Orientadora



Enfa. Esp. Soraya Lopes Cardoso
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
Examinadora 1



Enfa. Esp. Mônica Maria Viana da Silva
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
Examinadora 2

Dedico a todos que de alguma maneira
contribuíram para a concretização desse
sonho.

AGRADECIMENTOS

A Deus, em primeiro lugar, que me fez trilhar com sabedoria, conduzindo-me até aqui com discernimento, humildade e amor pela profissão escolhida.

À minha família, que sempre acreditou no meu potencial, inclusive nos momentos mais difíceis dessa caminhada.

Aos amigos, que me estimularam a continuar o percurso desafiador, porém necessário para minha formação.

Em especial, a minha irmã Maria Jaylma Ferreira dos Santos, aos meus filhos Lucas Luciano Ferreira Rocha e Ana Luiza Ferreira Rocha, que foram minha inspiração diária e a minha sobrinha Maria Conceição Santos Sales, que também contribuiu de forma significativa nessa jornada.

Aos professores, orientadores e integrantes da banca examinadora, que sempre buscaram despertar o melhor de mim, instigando sempre a buscar aperfeiçoamento, disciplina e unicidade no desenvolver desse trabalho.

Gratidão a todos que possibilitaram finalizar esse grande passo de uma trajetória que está apenas começando e que proporcionará cada vez mais aprendizado, dedicação e zelo pelo meu trabalho, que consequentemente afetará positivamente naqueles que terei o prazer de cuidar.

“Não sei se a vida é curta ou longa demais para nós, mas sei que nada do que vivemos tem sentido, se não tocamos o coração das pessoas”.

(Cora Coralina)

RESUMO

A assistência à pessoa idosa é um tema que apesar de pouco debatido é de grande relevância, principalmente no tocante à qualidade do atendimento nas unidades básicas de saúde. Dessa maneira, tornam-se necessários estudo contínuo e aperfeiçoamento por parte dos profissionais que atuam com esse público em específico. A pesquisa tem como objetivo identificar através das produções científicas, como está a qualidade do atendimento às pessoas idosas nas unidades básicas de saúde. Trata-se de uma revisão de literatura, no qual, a busca ocorreu nas bases de dados MEDLINE, LILACS e BDENF através da BVS, sendo utilizados os seguintes descritores: “ qualidade do atendimento ao idoso ” and “ assistência integral à saúde do idoso ” and “ serviços de saúde para idosos” and “ unidade básica de saúde ” . Considerando a seleção das publicações, estas foram incluídas de acordo com os critérios de inclusão: leitura do título e do resumo do artigo, artigos disponíveis na íntegra e gratuitos, nos idiomas português e inglês e com até cinco anos de publicação. Os critérios de exclusão foram: artigos repetidos, que não condizem com a temática, retrospectivos, teses, metanálise, dissertação e editoriais, totalizando 10 artigos para compor a revisão. A partir da leitura dos artigos, percebe-se a necessidade de se ofertar um atendimento mais qualificado a essa população idosa. Todavia, apesar da avaliação por parte dos usuários ter melhorado ao longo dos anos de implantação das unidades básicas de saúde, o sistema de atendimento ao público nesses locais ainda se encontra deficitário em vários aspectos, necessitando, além de qualificação profissional da equipe em relação ao atendimento à pessoa idosa, expressivos investimentos governamentais, garantindo a esse importante público um acolhimento mais resolutivo e humanizado. Ademais, como exemplificação desta afirmativa, um estudo abordado deixa claro que as ações de saúde para este estrato populacional focam apenas no controle e na prevenção de agravos das doenças crônicas, não visando o entrelaçamento das dimensões da saúde física, mental, funcionalidade, interação social e aspectos socioeconômicos, e de fato na qualidade de vida desses indivíduos. Mediante a exposição da literatura, conclui-se que como já é de conhecimento, o Sistema Único de Saúde é dotado de uma gama de lacunas que necessitam ser preenchidas tanto pela parte técnica, como financeira e humana. O cuidado com a pessoa idosa nas unidades básicas de saúde reflete com grande exatidão essa realidade, cuja percepção, na maioria das vezes negativa, por parte da população atendida nesses locais é clara, onde os artigos estudados expõem a difícil vivência do atendimento a essas pessoas, que demandam por cuidados específicos e individuais.

Palavras-chave: Pessoa Idosa. Qualidade dos Cuidados de Saúde. Unidade Básica de Saúde.

ABSTRACT

Care for the elderly is a topic that, despite little debated, is of great gender, especially not related to the quality of care in basic health units. In this way, it becomes the continuous study and improvement by professionals who work with this specific audience. The research aims to identify, through scientific production, how the quality of care for the elderly in basic health units is. This is a literature review, in which the search took place in the MEDLINE, LILACS and BDNF databases through the VHL, using the following descriptors: "quality of care for the elderly" and "comprehensive health care for the elderly" and "health services for the elderly" and "basic health unit". Considering the selection of publications, these were included according to the inclusion criteria: reading of the title and abstract of the article, articles available in full and free, in Portuguese and English and with up to five years of publication. Exclusion criteria were: repeated articles, which do not match the theme, retrospectives, theses, meta-analysis, dissertation and editorials, totaling 10 articles to compose the review. From the reading of the articles, one can see the need to offer a more qualified service to this elderly population. However, despite the users' assessment having improved over the years of implementation of basic health units, the public service system in these places is still deficient in several aspects, requiring, in addition to professional qualification of the team in relation to the assistance to the elderly, significant government investments, guaranteeing this important public a more resolute and humane reception. Furthermore, as an example of this statement, a study addressed makes it clear that health actions for this population stratum focus only on the control and prevention of chronic diseases, not aiming at the intertwining of the dimensions of physical, mental health, functionality, social interaction and socioeconomic aspects, and indeed in the quality of life of these individuals. Through the exposition of the literature, it can be concluded that, as is already known, the Unified Health System is endowed with a range of gaps that need to be filled both technically, as well as financially and human. The care of the elderly in basic health units reflects this reality with great accuracy, whose perception, most often negative, by the population served in these places is clear, and the articles studied expose the difficult experience of caring for these people, who demand specific and individual care.

Keywords: Elderly Person. Quality of Health Care. Basic Health Unit.

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
BDENF	Base de Dados de Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPs	Caixa de Aposentadorias e Pensões
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
Enfa	Enfermeira
ESF	Estratégia Saúde da Família
Esp	Especialista
et al	e outros
IAP	Instituto de Aposentadorias e Pensões
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MsC	Mestre
ONU	Organização das Nações Unidas
Profa	Professora
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNILEÃO	Centro Universitário Doutor Leão Sampaio
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVO	12
3 REVISÃO DE LITERATURA	13
3.1 O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO E SUAS ALTERAÇÕES NO CORPO HUMANO	13
3.1.1 Envelhecimento celular e dos órgãos	14
3.1.2 Envelhecimento dos ossos e articulações	15
3.1.3 Perda da massa magra e ganho de gordura corporal	15
3.1.4 Envelhecimento do sistema nervoso e cerebral	16
3.1.5 Envelhecimento do sistema cardiovascular	16
3.1.6 Sistema imunológico	17
3.2 QUALIDADE DO ATENDIMENTO NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE	17
3.2.1 Breve histórico do sistema único de saúde	18
3.3 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	21
3.3.1 Qualidade do atendimento voltado à pessoa idosa	21
4 METODOLOGIA	23
4.1 TIPO DE ESTUDO	23
4.2 QUESTÃO NORTEADORA	23
4.3 PROCEDIMENTO PARA BUSCA E SELEÇÃO DOS ARTIGOS	23
4.4 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	24
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	26
6 CONCLUSÃO	38
REFERÊNCIAS	39

1 INTRODUÇÃO

No mundo, a população está vivendo cada vez mais em razão de inúmeros fatores, como mudança nos hábitos alimentares, prática de atividades físicas, maior conscientização, evolução da medicina e de medicamentos, entre outros. Sabendo que o envelhecimento é um processo natural na vida do ser humano, nada melhor do que passar por esta importante fase da vida com qualidade.

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2018), nos últimos anos, o Brasil ganhou 4,8 milhões de novas pessoas idosas. É um crescimento de 18% do grupo etário. A maior parte é composta por mulheres, com 16,9 milhões, enquanto os homens, considerados da terceira idade somam 13,3 milhões, ou seja, já existem mais de 30 milhões de pessoas com mais de 65 anos.

Segundo o autor supracitado, até 2034, as pessoas idosas devem atingir 15% da população brasileira. Hoje, eles representam quase 10%. No entanto, o avanço será mais significativo até 2036, quando o número de quem tem mais de 65 anos vai superar o de crianças, ou seja, trata-se de um sinalizador que deve ser respeitado pelas autoridades, principalmente relacionadas à saúde.

Guedes et al. (2017) relatam que o envelhecimento da população tem gerado novas demandas para os sistemas de saúde público em todo o mundo. O caminho para o cuidado integral parece ainda não estar claro para os profissionais da saúde, gestores e usuários de nossos sistemas de saúde. Para elucidar esta questão, faz-se necessária a discussão sobre abordagens multidimensionais para o cuidado que considerem uma nova perspectiva do conceito de saúde, sob uma ótica mais ampla.

O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro tem como responsabilidade garantir o acesso universal aos serviços de saúde. Entretanto, com as contínuas transformações sociais e epidemiológicas vivenciadas no país, há a necessidade constante de mudanças e adequações nas políticas públicas, com o intuito de reorientar os serviços de saúde às demandas da população (PEDRAZA et al., 2016). Ainda segundo os autores, o Brasil tem investido principalmente na Atenção Primária à Saúde (APS), com estratégias preventivas e de promoção da saúde. Nesse contexto, a Estratégia Saúde da Família (ESF) incorpora e reafirma os princípios do SUS com o objetivo, entre outros, de favorecer o acesso à assistência em

saúde. Porém, mesmo após a implantação da ESF para reestruturar o modelo assistencial, permanece o desafio para as políticas públicas de superar as desigualdades de acesso.

Ao longo dos tempos, têm sido identificadas limitações na assistência de pessoas idosas na APS, desde sua acessibilidade até a qualidade da assistência prestada. O atendimento ineficaz na APS traz questionamentos sobre a rede de apoio que a população idosa busca, pois muitas vezes procuram as unidades de pronto-atendimento (UPA's) por não ter acesso às Unidades Básicas de Saúde (UBS) (RISSARDO et al., 2016).

Portanto, é de grande importância que as unidades de atendimento básico tenham o preparo necessário ao cuidado com as pessoas idosas e suas respectivas condições de saúde, pois, perante o aspecto multidimensional do envelhecimento, se os problemas de saúde relacionados às pessoas idosas não forem abordados adequadamente, poderão provocar um impacto negativo para o sistema de saúde, considerando as demandas epidemiológicas decorrentes.

Diante desse pressuposto, a pesquisa levanta o seguinte questionamento: Como ocorre a qualidade do atendimento às pessoas idosas nas unidades básicas de saúde?

A pesquisa justifica-se em virtude da importância da correta assistência e cuidados às pessoas idosas nas unidades públicas de saúde, visto que são indivíduos já fragilizados pela idade, e que necessitam de cuidados especializados e voltados a práticas mais humanas e integradoras.

A relevância do estudo no âmbito pessoal ocorre pela importância de se conhecer de forma aprofundada os cuidados prestados às pessoas idosas nas unidades públicas de saúde, buscando proporcionar a esses indivíduos um atendimento mais humano e de qualidade. No aspecto social, o estudo mostra-se relevante no tocante a alertar a população sobre as práticas adotadas no tratamento de pessoas idosas na rede pública de saúde, buscando um maior entendimento e esclarecimento por parte da sociedade nesse aspecto, principalmente os mais vulneráveis, que dependem do atendimento público de saúde.

No âmbito acadêmico, contribuirá de forma importante ao conhecimento, promovendo o entendimento e o prudente debate e discussão sobre as pesquisas, gerando ainda futuras abordagens e margens para estudos sobre a qualidade de vida das pessoas idosas e a importância das promoções de saúde e bem-estar a esses indivíduos.

2 OBJETIVO

- Identificar através das produções científicas como ocorre a qualidade do atendimento às pessoas idosas nas unidades básicas de saúde.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO E SUAS ALTERAÇÕES NO CORPO HUMANO

Ao se falar na pessoa idosa como sujeito, nota-se que esse tema ganhou maior destaque em diferentes campos. Na atualidade, em virtude do aumento significativo da população com idade mais avançada, devido uma maior expectativa de vida, trouxe à tona discussões dos possíveis “problemas” que esse sujeito acarretará à sociedade.

O termo “pessoa idosa” indica um indivíduo com uma vivência traduzida em muitos anos. Em geral, a literatura classifica, didaticamente, as pessoas acima de 60 anos como pessoas idosas e participantes da Terceira Idade (SZNIFER, 2018). No que se refere ao Estatuto do Idoso pela Lei nº 10.741 (BRASIL, 2003), o 1º artigo especifica que “é instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos”. Em países em desenvolvimento, é considerada pessoa idosa o indivíduo com idade acima de 60 anos, ao passo que em países desenvolvidos, esse termo passa para indivíduos acima de 65 anos, isso devido ao tratamento e à qualidade de vida proporcionada a essas pessoas nos países de maior poder aquisitivo.

Segundo o IBGE (2018), o Brasil tem mais de 28 milhões de pessoas nessa faixa etária, número que representa 13% da população do país. Esse percentual tende a dobrar nas próximas décadas, segundo a Projeção da População, divulgada pela instituição. Dados da Organização das Nações Unidas (ONU) (2020), ainda mostram que a projeção para os próximos 30 anos é de que o número de idosos em todo o mundo mais que duplique, atingindo acima de 1,5 bilhão de pessoas em 2050, sendo que cerca de 80% deles viverão em países de baixa e média renda.

A questão do envelhecer mobiliza e impacta a todos, não só por ter que lidar com a população idosa, mas como também por saber que um dia todos se confrontarão com a velhice, muitas vezes, esse imaginário para o sujeito é da ordem da impossibilidade, isso se manifesta, por exemplo, através dos sujeitos que buscam desenfreadamente as tecnologias, como modos de retardar esse momento (DREBES, 2018).

Segundo Macena, Hermano e Costa (2018), o aumento da população com sessenta anos ou mais vem crescendo constantemente nas últimas décadas. Esse envelhecimento, processo natural do organismo, modifica sua fisiologia devido à perda da homeostase, afetando o sistema imunológico. Uma vez envelhecido, sua eficácia em proteger o organismo

contra agentes exógenos e endógenos fica comprometido, podendo desencadear na pessoa idosa condições patológicas, como doenças infecciosas, autoimunes e neoplasias, processo denominado imunossenescência.

Assim, como o sistema imune, outros sistemas também são prejudicados, entre eles, o endócrino e neurológico, visto que para um bom funcionamento, ambos necessitam trabalhar em homeostase. Por isso, leva-se em consideração a necessidade de estudos, já que uma vez afetado propiciam o estresse e o surgimento de distúrbios psíquicos, que além de limitar a qualidade de vida, ocasionam um envelhecimento precoce (MACENA, HERMANO, COSTA, 2018).

Sendo assim, à medida que o indivíduo envelhece, alterações significativas vão ocorrendo em seu corpo. Muitas das vezes, estilos de vida saudáveis como a prática de atividade física, alimentação adequada e exercícios mentais reduzem significativamente os impactos causados pela alta idade, deixando a pessoa plenamente ativa perante todas as tarefas do dia a dia, incluindo esportes, trabalho e afazeres gerais.

Besdine (2019) cita uma série de mudanças que ocorrem no corpo humano diante ao avanço da idade. De acordo com o autor, o corpo muda com o envelhecimento porque ocorrem mudanças em células individuais e nos órgãos completos. Essas mudanças resultam em alterações na função e na aparência.

3.1.1 Envelhecimento celular e dos órgãos

Conforme as células vão envelhecendo, seu funcionamento vai ficando debilitado. As células mais velhas tendem a morrer e dar lugar às células jovens pelo fato de que só podem se dividir um número limitado de vezes, sendo esse processo de morte celular chamado de apoptose e é programado geneticamente. Quando uma célula não pode mais se dividir, ela cresce, vive por um tempo, e logo, morre. O mecanismo que limita a divisão celular envolve uma estrutura chamada telômero. Os telômeros são usados para mover o material genético da célula na preparação para a divisão celular. A cada vez que a célula se divide, os telômeros se encurtam um pouco. Os telômeros acabam se tornando tão curtos que a célula não pode mais se dividir. Quando uma célula para de se dividir, isso é chamado senescência (BESDINE, 2019).

Para o autor acima, além do mais, as células podem ser danificadas por substâncias, como a radiação, a luz do sol e medicamentos quimioterápicos. As células também podem ser

danificadas por certos subprodutos de suas próprias atividades normais. Esses subprodutos, chamados radicais livres, são liberados quando as células produzem energia.

3.1.2 Envelhecimento dos ossos e articulações

Segundo Besdine (2019), com o passar do tempo, os ossos tendem a se tornar menos densos. A densidade óssea tende a diminuir particularmente, pois eles contêm menos cálcio (que dá força aos ossos). A quantidade de cálcio diminui, porque o corpo absorve menos cálcio dos alimentos ao passar da idade. Além disso, os níveis de vitamina D que ajudam o corpo a usar o cálcio diminuem sensivelmente. Certos ossos são enfraquecidos mais do que outros. Aqueles mais afetados incluem a cabeça do fêmur (fêmur) no quadril, as extremidades dos ossos do braço (rádio e cúbito) no pulso e os ossos da coluna (vértebras). A perda óssea moderada é chamada de osteopenia, já a perda grave, recebe o nome de osteoporose.

A cartilagem que reveste as articulações tende a afinar-se, especialmente por causa do desgaste de anos de movimento. As superfícies de uma articulação não podem deslizar sobre as outras, assim como costumavam fazer, e a articulação pode ser ligeiramente mais suscetível a lesões. As lesões nas cartilagens devido ao uso permanente das articulações ou a lesões contínuas levam frequentemente à osteoartrite, que é um dos distúrbios mais comuns ao envelhecer (MARTINELLI, 2018).

3.1.3 Perda da massa magra e ganho de gordura corporal

Segundo Martinelli (2018), por volta dos 30 anos, a quantidade de tecido muscular (massa muscular) e força muscular tende a diminuir, continuando a decair por toda a vida. Parte dessa redução é causada pela inatividade física e pelos níveis reduzidos de hormônio do crescimento e de testosterona, que estimulam o desenvolvimento muscular. Além disso, os músculos não podem se contrair tão rapidamente, porque se perde mais fibras musculares de contração rápida do que as fibras musculares de contração lenta. Entretanto, os efeitos do envelhecimento reduzem a massa e a força muscular em não mais do que cerca de 10 a 15% durante a vida adulta, no entanto, na ausência de doença, a maior parte da perda além daqueles 10% a 15% é evitável com o exercício regular.

Aos 75 anos de idade, a porcentagem de gordura corporal praticamente dobra se comparado com o que era durante a vida adulta. Muita gordura corporal pode aumentar o

risco de problemas de saúde, como o diabetes. A distribuição da gordura também muda, mudando a forma do torso. Uma dieta saudável e exercícios regulares podem ajudar a pessoa idosa a minimizar o aumento de gordura corporal, além de manter os níveis de massa muscular a níveis satisfatórios (MARTINELLI, 2018).

3.1.4 Envelhecimento do sistema nervoso e cerebral

De acordo com Shiravama e Sajikumar (2017), tal como os órgãos do corpo, o cérebro experimenta uma vasta série de mudanças estruturais e funcionais durante o processo de envelhecimento.

Evidências de neuroimagens mostram uma diminuição global do volume cerebral, uma redução da massa cortical e uma expansão do sistema ventricular com o decorrer do tempo. Estas alterações cerebrais estão relacionadas com a deterioração cognitiva que acompanha a ancianidade, que pressupõe um pior rendimento em distintas tarefas de aprendizagem e memória (MARTI, ARÉVALO, 2018).

No entanto, segundo Salgueiro et al. (2018), normalmente, o número de células nervosas no cérebro diminui. Entretanto, o cérebro pode compensar parcialmente essa perda de várias maneiras, criando novas conexões entre as células nervosas restantes, além, até mesmo, de criar novas células. Ainda segundo o autor, com o envelhecimento, os nervos podem transmitir os sinais mais lentamente. Normalmente, essa mudança é tão pequena que as pessoas não as percebem. Além disso, os nervos podem se reparar mais lentamente e incompletamente. Portanto, em pessoas idosas com nervos danificados, a sensibilidade e força podem ser reduzidas.

3.1.5 Envelhecimento do sistema cardiovascular

Com o passar dos anos, o coração e os vasos sanguíneos ficam rígidos. O coração se enche de sangue mais vagarosamente. As artérias, mais duras, são menos capazes de se expandir quando mais sangue é bombeado através delas. Assim, a pressão arterial tende a aumentar.

Apesar de tais alterações, um coração de uma pessoa idosa normalmente funciona bem. As diferenças entre um coração jovem e um velho se tornam aparentes quando o coração tem que trabalhar muito e bombear mais sangue, por exemplo, durante exercícios ou durante

uma doença. Um coração mais velho não pode acelerar ou bombear tão rápido ou tanto sangue quanto um coração jovem. Assim, atletas com idade avançada, não são capazes de ter o mesmo desempenho que atletas jovens. Entretanto, exercícios aeróbicos regulares podem melhorar o desempenho atlético das pessoas idosas (BESDINE, 2019).

3.1.6 Sistema imunológico

Segundo Macena, Hermano e Costa (2018), o sistema imunológico é um conjunto de células, tecidos, órgãos e moléculas responsáveis pela defesa do organismo contra agentes infecciosos, nos quais os seres humanos utilizam para eliminar agentes endógenos e exógenos que comprometem a saúde humana. Segundo os autores, o deterioramento do sistema de defesa em pessoas idosas é uma das possíveis causas da suscetibilidade a doenças. Os recorrentes casos de doenças consideradas infecciosas na população em questão podem ser provenientes da queda significativa da resposta a diversas imunizações, decorrente da involução do timo e diminuição do “pool” leucocitário induzindo a uma resposta imune alterada.

Além disso, com o envelhecimento, as células do sistema imunológico agem mais lentamente, sendo que são essas células que identificam e destroem substâncias estranhas como bactérias, outros micróbios infecciosos, e provavelmente, as células cancerígenas. Devido a isso, em pessoas idosas, é mais comum o surgimento de câncer, infecções como pneumonia, influenza são mais comuns e têm mais chances de se tornarem fatais, além do mais, sintomas de alergia podem se tornar mais severos (MARTINELLI, 2018).

3.2 QUALIDADE DO ATENDIMENTO NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

A saúde pública no Brasil é administrada pelo SUS, sendo instituída na Constituição de 1988, através do artigo de número 196 que posteriormente foi regulada através da Lei 8.080 de 19/09/1990, com princípios, normas e diretrizes que basicamente visam o princípio do direito a saúde para toda a população.

Entre os serviços oferecidos pelo SUS, existem as UBS, que como já citado, são responsáveis por atender determinadas áreas da cidade, sendo assim, considerada a porta de entrada para o usuário. Neste local é possível receber atendimentos básicos e gratuitos em Pediatria, Ginecologia, Clínica Geral, Enfermagem e Odontologia. Dentre esses atendimentos

são oferecidos os seguintes serviços: consultas médicas, inalações, injeções, curativos, vacinas, coleta de exames laboratoriais, tratamento odontológico, encaminhamentos para especialidades e fornecimento de medicação básica (BRASIL, 2016).

A qualidade no atendimento, seja na saúde ou em qualquer outro ambiente de serviços, é cada vez mais pauta de discussões e sugestões de melhoria, tanto pelas instituições quanto pelo próprio público atendido. O tema é recorrente hoje na maioria das empresas, sejam elas privadas ou públicas. As empresas públicas também têm investido na melhoria dos serviços, buscando entender e atender às expectativas do cidadão. A gestão dos serviços públicos de saúde ocupa lugar de destaque nas agendas das várias esferas de governo. A capacidade de melhorar a gestão e os resultados está relacionada, entre outros, à capacidade de avaliar e melhorar a qualidade dos serviços na visão dos usuários (SILVA, HECKSHER, 2016).

Junior, Callefi e Chiroli (2018) ponderam que cada vez mais os gestores públicos estão preocupados com a qualidade dos serviços públicos, pois é um forte elemento de marketing, principalmente em áreas como a saúde, que possuem forte engajamento social e tem o poder de arruinar ou alterar a imagem dos governantes, além de ser obrigação em lei garantir essa qualidade, afinal o dinheiro que custeia esses serviços é da própria população. No entanto, a qualidade em serviços públicos pode ser afetada por vários fatores: o desleixo governamental, a estabilidade dos funcionários públicos que desestimula a atenção total ao serviço, a falta de qualificação dos profissionais, os baixos salários em algumas esferas governamentais e até a cultura do descaso à coisa pública.

Em relação à pessoa idosa, Medeiros et al. (2017) expõem que a APS não deve apenas privilegiar o diagnóstico e o tratamento de doenças, mas, antes, importa que os atores envolvidos ofertem cuidados a esse grupo populacional, que contemple, adicionalmente, a promoção à saúde e ações preventivas e curativas, articuladas, de modo a garantir a integralidade, além de uma atuação mais humana e acolhedora no cuidado à essas pessoas.

3.2.1 Breve histórico do sistema único de saúde

Delineando sobre a história dos cuidados à saúde no Brasil, de acordo com Santos (2020), do descobrimento do Brasil em 1500, ao Império, no ano de 1889, a situação de saneamento no país era precária. As pessoas utilizavam de buracos na terra para atender às suas necessidades fisiológicas e não lavavam as mãos. Diante disso, doenças pestilenciais

como a cólera, a peste bubônica e a febre amarela ocasionavam muitas mortes, devido à falta de programas de contenção e/ou prevenção deste quadro.

Nessa época, existiam poucos médicos e muitos casos eram atendidos pelos boticários – farmacêuticos –, e alguns tratamentos se baseavam nos conhecimentos indígenas e dos jesuítas. Frente a esse conjunto de problemas, a Família Real chega, em 1808, e a capital passa ser o Rio de Janeiro, que antes era Salvador. Nesse momento, surge a primeira ideia de controle sanitário, porém, de forma segregacionista, visto que a Família Real não queria ver e tampouco dividir o mesmo espaço com as pessoas menos afortunadas. Com isso, mandou retirar todas as pessoas das ruas e levaram-nas para a periferia do Estado. Daí o entendimento de como surgiram às favelas e /ou comunidades, sendo essa ação nomeada de “limpeza” (SANTOS, 2020).

Ainda de acordo com o autor supracitado, em 1923, surge a primeira ideia da previdência social, a Caixa de Aposentadorias e Pensões (CAP's), que devido à elevada ausência dos trabalhadores nas atividades laborais surgiu às campanhas sanitárias. No entanto, eram feitas por interesse meramente econômico, para que o trabalhador não faltasse por motivo de doenças. Então, iniciou-se a vacinação em domicílio de forma obrigatória, contra a febre amarela, lembrando que a preocupação, não era com o bem-estar da população, e sim, com a permanência dessa mão de obra de forma ativa na produção das indústrias.

No governo Getúlio Vargas, as CAP's foram ampliadas para outras categorias profissionais, tornando-se Instituto de Aposentadorias e Pensões (IAP's), incluindo as categorias como comerciários, industriários, bancários, dentre outros. Em meados de 1945, os IAP's expandiram suas áreas de atuação, que passaram a incluir serviços na área de alimentação, habitação e saúde. Um detalhe interessante é que, até então, a saúde era abordada somente para o cuidado da doença, já que a partir desse momento, já se começa a pensar em saúde como prevenção (SANTOS, 2020).

Sobre a concepção do SUS, Santos (2020) aborda que:

A 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada entre 17 e 21 de março de 1986, foi um dos momentos mais importantes na definição do SUS. O evento debateu três temas principais: a saúde como dever do Estado e direito do cidadão; a reformulação do Sistema Nacional de Saúde; O financiamento setorial. Foi o primeiro evento que contou com a participação de usuários. O relatório final apontou o consenso em relação à formação de um sistema único de saúde, separado da previdência, e coordenado, em nível federal, por um único ministério. Em 1993, o INAMPS (Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social) foi extinto, pela Lei nº 8.689, e suas competências transferidas às instâncias federal, estadual e

municipal gestoras do SUS, criado pela Constituição de 1988, que consagrou o direito universal à saúde e à unificação/descentralização para os estados e municípios da responsabilidade pela gestão dos serviços de saúde.

Apesar dos esforços do poder público para promover melhorias na saúde, segundo Mendes e Funcia (2016), em toda a história da saúde pública brasileira, o financiamento nunca deixou de ser discutido como um tema problemático. No período anterior à Constituição Federal de 1988 e, principalmente, no período posterior, com a criação do SUS, em que formalmente se estabeleceu um sistema público universal, a crise do financiamento da saúde foi explicitada por meio de montantes insuficientes e indefinidos. É prudente reconhecer ainda, a existência de uma reduzida participação dos recursos fiscais no financiamento da saúde no país, em contraposição à alta participação da fonte baseada em contribuições sociais (mais de dois terços do financiamento total).

De acordo com Brasil (2019), a função do SUS e das unidades básicas de saúde são promover e proteger a saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

Na UBS, que popularmente em algumas localidades do país é chamada de “posto de saúde”, é possível receber atendimentos básicos e gratuitos em pediatria, ginecologia, clínica geral, enfermagem e odontologia. Os principais serviços oferecidos são consultas médicas, inalações, injeções, curativos, vacinas, coleta de exames laboratoriais, tratamento odontológico, encaminhamentos para especialidades e fornecimento de medicação básica (BRASIL, 2019).

Brasil (2021) explica que as unidades básicas de saúde são a porta de entrada preferencial do sistema único de saúde. O objetivo desses postos é atender até 80% dos problemas de saúde da população, sem que haja a necessidade de encaminhamento para hospitais.

Até setembro de 2011, o país contava com 38 mil UBS's. Nelas, os usuários do SUS podem realizar consultas médicas, curativos, tratamento odontológico, tomar vacinas e coletar exames laboratoriais. Além disso, há fornecimento de medicação básica, como também encaminhamentos para especialidades, dependendo do que o paciente apresentar. Já no ano de 2020, o Brasil conta com mais de 42 mil unidades básicas de saúde com 44 mil equipes de Saúde da Família e 1.229 equipes de Atenção Primária atuando no território (BRASIL, 2021).

Segundo autor citado anteriormente, no ano de 2011, foi selecionado 1.219 projetos para construção de UBS. Essas unidades foram construídas em cidades extremamente pobres. Até 2014, estavam previstas mais de 25.520 UBS construídas, ampliadas ou reformadas, a partir do censo de infraestrutura da atenção básica. Teria prioridade os municípios do Programa Brasil Sem Miséria que ainda não foram contemplados pelos equipamentos. A expansão das unidades básicas de saúde teria o objetivo de descentralizar o atendimento, dar proximidade à população ao acesso aos serviços de saúde e desafogar os hospitais.

De forma pontuada, o SUS, com seus diversos postos de atendimento, é na contemporaneidade um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo. O programa é completo e abrange desde atendimentos primários até procedimentos mais complexos como transplante de órgãos. O SUS garante acesso universal ao sistema público de saúde e é um direito de todo brasileiro. Sua rede de atendimento é ampla e complexa. Segundo o Ministério da Saúde, o Brasil é o único país do mundo que conta com um sistema público para mais de 100 milhões de habitantes. O SUS é financiado com dinheiro de impostos e qualquer pessoa pode beneficiar-se dele, é um programa gratuito e para toda a população (BRASIL, 2021).

3.3 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

No Brasil, os avanços na atenção primária à saúde são inegáveis, com mais de 39 mil equipes de saúde da família atuando em todo o país. Todavia, permanecem importantes desafios, dentre esses, destacam-se: a situação inadequada da rede física das unidades de saúde, o financiamento insuficiente, as dificuldades de integração da atenção primária à rede, e a incorporação de recursos humanos qualificados (BOUSQUAT et al., 2017).

De acordo com Santos (2020), o Sistema Único de Saúde (SUS) é uma sigla muito conhecida, e, ao mesmo tempo, pouco se sabe sobre o funcionamento do sistema, principalmente do ponto de vista do usuário; e, em alguns casos, existem até mesmo profissionais atuantes que também possuem dificuldade de explicar o sistema.

3.3.1 Qualidade do atendimento voltado à pessoa idosa

A utilização de equipes interdisciplinares no cuidado aos idosos é necessária diante das complexas questões relacionadas ao seu processo de saúde e agravamento de doença. O

trabalho em equipe pressupõe que os profissionais devem aplicar o conhecimento de práticas interdisciplinares efetivas, estabelecer e manter relações de trabalho construtivas com outros colegas, contribuir para o efetivo trabalho em equipe multidisciplinar, mantendo relações colaborativas e valorizar os papéis e habilidades de todos os membros de equipes de saúde e assistência social (SCOLARI et al., 2017).

A alta frequência de agudizações das condições crônicas nos idosos tem gerado grande demanda nos serviços de urgência e emergência, sobretudo nas UBS's, sendo fundamental uma reorganização, a fim de oferecer assistência adequada a essa população, já que é uma das portas de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS).

O acesso aos serviços é uma condição necessária para garantir o cuidado à saúde. Por essa razão, usualmente se utiliza o termo acesso, cuja definição é complexa e abrangente, mas as principais características são resumidas: na dimensão da disponibilidade, que constitui a relação geográfica entre a instituição física de saúde e o indivíduo que delas precisa, o tempo de deslocamento e a forma de seus custos; na aceitabilidade, estabelecida pelo modo como os indivíduos compreendem a disponibilização dos recursos oferecidos; o fornecimento de informação e a capacidade de resolutividade das demandas levantadas (SCOLARI et al., 2017).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) possui um importante papel nesse cenário segundo Parente, Mesquita e Oliveira (2017), devendo usar em seu processo de trabalho estratégias de prevenção de doenças e promoção da saúde com o objetivo de alcançar um processo de envelhecimento mais saudável e ativo, melhorando assim sua qualidade de vida, devendo incluir diversas atividades para esse grupo populacional, como: alimentação saudável para pessoas idosas; prática corporal/atividade física, trabalho em grupo (grupo de hipertensos, diabéticos, atividade física, entre outros), visita domiciliar, avaliação considerando o seu contexto de vida e social; avaliação global da pessoa idosa abordando diversos aspectos, como os de alimentação e nutrição, comunicação, incontinência, atividades básicas e instrumentais de vida diária, capacidade cognitiva, mobilidade, suporte familiar e social e demais fatores importantes para a manutenção da saúde desses indivíduos.

Os autores supracitados ainda ponderam que, além de uma equipe organizada e preparada tecnicamente para atender a pessoa idosa, é indispensável a capacidade humanística desses profissionais ao lidar com essa população, que na maioria das vezes, além do atendimento à saúde, se fazem necessárias de um atendimento mais humanizado e acolhedor, surgindo demandas que somente os profissionais mais capacitados nesse quesito podem atender a fim de aumentar a qualidade dos serviços prestados.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de revisão integrativa com caráter descritivo. Para Paiva et al. (2016), a revisão integrativa refere-se a uma metodologia cuja proposta combina dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular. Assim, podem-se identificar lacunas de conhecimento, levantar o conhecimento já produzido e indicar prioridades para futuros estudos, ou seja, é uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática.

O estudo descritivo é uma forma de expor a contemplação do autor sobre a temática abordada, descrevendo e enfatizando os aspectos mais importantes, delineando os conglomerados bem como suas variáveis, desta forma tornando-se o mais fidedigno possível utilizando de formas padronizadas como: questionário ou observação sistemática, tendo ênfase os elementos analisados (LAKATOS, MARCONI, 2017).

4.2 QUESTÃO NORTEADORA

Como questão norteadora (problema) da pesquisa foi definida o seguinte questionamento: Como a literatura científica descreve sobre a qualidade do atendimento à pessoa idosa nas unidades básicas de saúde?

4.3 PROCEDIMENTO PARA BUSCA E SELEÇÃO DOS ARTIGOS

A busca dos artigos foi realizada por meio das seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF).

Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), com o operador booleano AND: “qualidade do atendimento ao idoso” and “assistência integral à saúde do idoso” and

“serviços de saúde para idosos” and “unidade básica de saúde”.

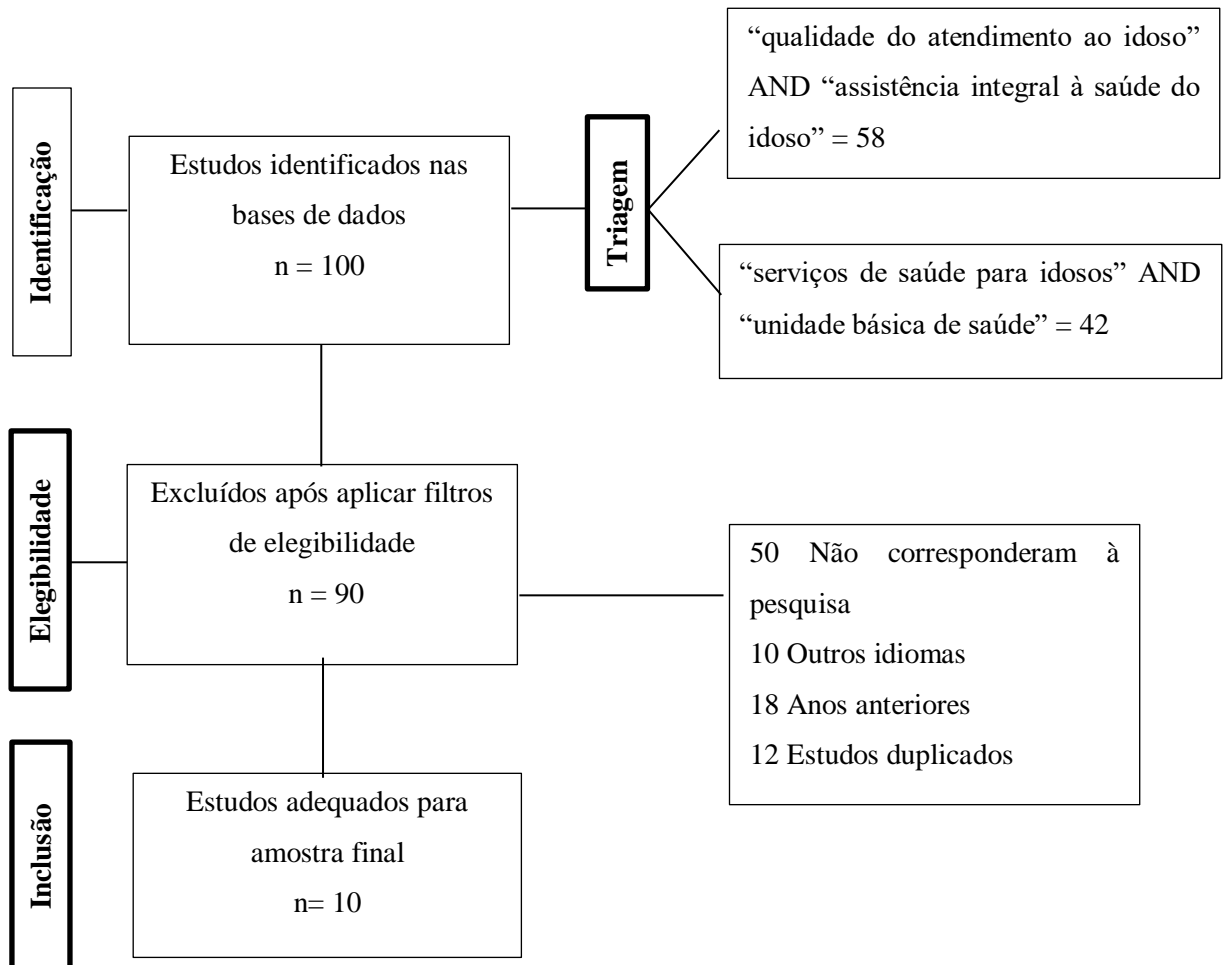
Como critérios de inclusão foram definidos: trabalhos científicos que abordassem a temática, publicados em inglês ou português, artigos com texto completo, disponível e gratuito. Como critérios de exclusão foram definidos: artigos de revisões, teses e que tiveram ano de publicação maior que cinco anos.

A busca pelos resultados da pesquisa ocorreu no período de setembro e outubro de 2021.

4.4 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Os estudos selecionados foram organizados em um quadro por: autor e ano de publicação, título, objetivo, metodologia, resultados e o periódico de publicação. Após organização, os resultados encontrados foram interpretados a partir da discussão dos principais aspectos de cada estudo baseados na literatura pertinente.

Figura 1. Fluxograma de busca em base de dados



Fonte: Elaboração própria, baseada na busca em base de dados, 2021.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra final da revisão integrativa foi composta por 10 artigos de maior relevância dentre os 40 avaliados na íntegra; identificados pelo autor e ano de publicação, título, objetivo, metodologia, resultados e o periódico na qual o artigo foi publicado (Quadro 1).

Quadro 1. Panorama das produções científicas

Artigo	Autor/ Ano	Título	Objetivo	Metodologia	Resultados	Periódico
A1	Augusto, Daniel Knupp (2016)	Fatores associados aos atributos da atenção primária à saúde avaliados por idosos que não possuem plano privado de saúde, residentes na Região Metropolitana de Belo Horizonte, em 2010.	Determinar os fatores associados à qualidade do serviço prestado pela Atenção Primária à Saúde (APS) na avaliação de idosos que não possuem plano privado de saúde e que reportaram ter um profissional ou serviço de referência vinculado à APS.	Estudo transversal onde se utilizou de dados coletados no Inquérito de Saúde da Região Metropolitana de Belo Horizonte, realizado em 2010 e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Pesquisas René Rachou, Fiocruz Minas. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário suplementar à Pesquisa de Emprego e Desemprego na Região Metropolitana de Belo Horizonte, conduzida pela Fundação João Pinheiro, órgão do Governo do Estado de Minas Gerais.	Os resultados do presente estudo permitem concluir que há uma boa avaliação dos serviços de APS pelos idosos residentes na região metropolitana de Belo Horizonte, com exceção do atributo de orientação comunitária.	Tese de dissertação – Centro de Pesquisa René Rachou
A2	Medeiros, Camyla Bernardo et al. (2018)	A perspectiva do usuário na atenção básica sobre o acolhimento ao idoso.	Analisar a perspectiva do usuário na Atenção Básica sobre o acolhimento ao idoso.	Estudo descritivo/analítico com abordagem qualitativa, realizado na Unidade básica de Saúde de Bom Pastor, município de Natal, Rio Grande do Norte, composta por quatro (04) Equipes de Saúde da Família. A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, e os dados foram coletados no período entre novembro de 2016 e fevereiro de 2017.	O estudo concluiu que os idosos compreendem o acolhimento como cuidado, carinho e respeito com a pessoa, trazendo questões que vão além da visão tradicional, voltada tanto para o acolher como recepcionar. Mesmo com os avanços trazidos pelo SUS ainda é evidente o modelo de atenção traduzida pelo controle no número de consultas médicas e longa	Revista Ciência Plural

					espera em filas.	
A3	Silva, Terezinha Nunes da et al. (2018)	Acolhimento à pessoa idosa nos serviços de saúde.	Caracterizar a produção científica em periódicos online acerca do acolhimento à pessoa idosa nos serviços de saúde.	Estudo de abordagem quali-quantitativa. Foi realizado o levantamento dos artigos no mês de agosto de 2016. Como estratégias de investigação, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): acolhimento, idoso, serviços de saúde.	Faz-se necessário trabalhar no cotidiano dos serviços de saúde o respeito ao acolhimento à pessoa idosa, atentando para as peculiaridades e demandas características dessa população, objetivando uma assistência humanizada, integralizada e compartilhada.	Revista On-line de Pesquisa – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
A4	Montenegro, Pedrita da Cunha Sales Pereira et al. (2018)	Análise das políticas de saúde da pessoa idosa no Brasil e no Distrito Federal.	Realizar uma análise lógica das políticas de saúde da pessoa idosa no Brasil, comparando o preconizado nas normas com o que é descrito sobre a prática nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS) e o papel que pode desempenhar o mestrado profissional nessa dinâmica.	Estudo transversal onde se pesquisou a legislação vigente relacionada à saúde da pessoa idosa através de consulta na Internet sobre os documentos e normas produzidos pelo Ministério da Saúde (MS), publicados no Diário Oficial da União (DOU), sobre as políticas distritais publicadas no Diário Oficial do Distrito Federal (DODF) e políticas internacionais de relevância nas quais o Brasil firmou a adesão e que dão direcionamento às políticas nacionais vigentes.	Verifica-se através da pesquisa que há um lapso entre o que é preconizado e o que já foi, de fato, incorporado à prática. Ainda existem muitos desafios para e melhorar o atendimento à população idosa no SUS, sobretudo por serem necessários maiores investimentos em recursos materiais e humanos, capacitações adequadas e a necessidade de otimização do uso do dinheiro público.	Revista On-line de Pesquisa
A5	Ferreira, Beatriz Rocha et al. (2018)	Acolhimento ao idoso na atenção básica: visão do usuário.	Descrever a visão do idoso sobre o acolhimento na atenção básica	Estudo descritivo, de caráter exploratório, com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), da região norte de Teresina-Piauí, vinculada e mantida pela Fundação Municipal de Saúde (FMS). Os dados foram coletados nos meses de Janeiro e	Evidencia-se com este estudo que a definição do acolhimento para os idosos encontra-se ainda confusa, primário e pouco visível no saber destes usuários, refletindo assim na dificuldade destes em identificar o verdadeiro	Revista On-line de Pesquisa

				<p>Fevereiro de 2016, por meio de entrevista semiestruturada, estas foram gravadas no tempo estimado de 30 minutos e posteriormente transcritas com total legitimidade.</p>	<p>significado do acolhimento. Essa situação revela a falta de conhecimento dos usuários sobre seus direitos dentro da política de humanização.</p>	
A6	Silva, Kauana Flores da et al. (2018)	O acesso do idoso na atenção primária à saúde: estudo de tendências em teses e dissertações brasileiras.	Identificar as contribuições do conhecimento científico produzido, em teses e dissertações brasileiras, sobre o acesso dos idosos na Atenção Primária à Saúde	Estudo de revisão narrativa de literatura que busca reunir dados sobre uma temática de forma mais aberta.	Observou-se através do estudo, a influência da dimensão organizacional, com os entraves burocráticos à dificuldade do acesso dos idosos à APS, assim como foi possível compreender a amplitude em que o acesso está incluído e se faz essencial para o funcionamento do sistema de saúde com qualidade.	Revista APS
A7	Keomma, Kaio et al. (2018)	O perfil do idoso na Atenção Primária à Saúde em uma cidade média do Brasil.	Analisar o perfil do idoso na Atenção Primária à Saúde em uma cidade média do Brasil.	Estudo do tipo transversal, realizado em 2017, em Campina Grande, no estado da Paraíba, na Região Nordeste do Brasil. A coleta de dados foi realizada no domicílio dos participantes, sendo operacionalizada em três meses, com o apoio de colaboradores de pesquisa, previamente recrutados e treinados, a partir de um formulário-padrão, com 47 questões, versando sobre variáveis sociodemográficas, condições de saúde e hábitos de vida	Através do estudo se constatou um quadro geral do heterogêneo grupamento populacional de idosos atendidos na APS, o qual aponta para uma população majoritariamente feminina, com média de idade elevada, baixa renda e com uma parcela importante com pouca escolaridade e de analfabetos.	Revista Kairós - Gerontologia
A8	Zen, Daniela et al. (2018)	Políticas de atenção a idosos na voz de gestores municipais de saúde.	Analisar o entendimento de gestores municipais de saúde acerca das políticas públicas destinadas a população idosa e a forma de como	Estudo qualitativo, do qual participaram os secretários municipais de saúde dos 14 municípios, cuja sede é Soledade/RS, que compõem a 19ª Região de Saúde. Como instrumento de coleta de dados foi utilizado a entrevista semiestruturada composta por questões fechadas (de caracterização dos gestores) e abertas	Identificou-se através da pesquisa 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	Revista Gaúcha de Enfermagem

			elas são efetivadas no município.	(referentes ao tema desta pesquisa).	e não operam no sentido de qualificar suas ações para dar resposta às demandas da população que envelhece.	
A9	Oliveira, Márcia Soares et al. (2018)	Qualidade de vida de idosos acompanhados na Estratégia Saúde da Família	Avaliar a qualidade de vida de idosos atendidos na Estratégia Saúde da Família de uma capital do nordeste brasileiro	Estudo do tipo descritivo e transversal, realizado em uma unidade básica de saúde de Teresina, capital do Piauí, Brasil. A coleta de dados foi realizada através de um questionário de qualidade de vida abreviado (WHOQOL) contendo perguntas fechadas, tendo como finalidade levantar dados fidedignos e atualizados dos idosos e aplicado pelos próprios pesquisadores	No tocante ao resultado dos estudos da pesquisa, faz-se necessária a atualização e a capacitação por parte desses profissionais no tocante ao desenvolvimento de ações que visem não apenas a reabilitação do idoso, mas que enfoquem medidas de promoção e prevenção de doenças, com atenção às atividades sociais, cognitivas e físicas	Revista Saúde em Redes
A10	Andrade, Luiza Amélia Freitas de et al. (2019)	Avaliação da qualidade da atenção primária à saúde segundo o nível de satisfação dos idosos.	Avaliar a qualidade da Atenção Primária à Saúde segundo o nível de satisfação dos usuários idosos.	Estudo exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa realizado nas UBS/ESF/APS de João Pessoa, Paraíba, Brasil, durante o período 20 de junho a 20 de setembro de 2014. Fez-se uso de um questionário composto predominantemente de questões fechadas e subdividido em três partes.	O estudo evidenciou que os serviços prestados aos usuários idosos do município de João Pessoa apresentaram lacunas na qualidade e que essas lacunas foram determinantes para produzir a baixa satisfação da população idosa usuária dos serviços das UBS/ESF/APS.	Revista Gaúcha de Enfermagem

Fonte: direta, baseada nos artigos selecionados para amostra, 2021.

Diante dos resultados encontrados, nota-se que as unidades básicas de saúde são de elevada importância para grande parte da população do Brasil, principalmente a mais vulnerável, como é o caso da pessoa idosa. O cuidado e atendimento à pessoa idosa nesses locais tem sido tema de debates e discussões, pois trata-se de um grupo de indivíduos que demandam tratamento especial e mais humanitário, e que muitas das vezes, não possuem qualidade de vida adequada.

Keomma et al. (2018) traçam em seu trabalho o perfil médio dos usuários do sistema de saúde público de uma cidade média brasileira, realizada em Campina Grande, no estado da Paraíba, na Região Nordeste do Brasil, com pouco mais de 400 mil habitantes e 648,31 hab/km², contando com aproximadamente 12% de pessoas idosas com 60 anos ou mais de idade.

Segundo os autores da pesquisa, dos idosos cadastrados nas unidades de APS, o predomínio de mulheres é de (67,3%), pessoas com até 70 anos (51,9%), casados (48,8%), com renda per capita de até 1 salário-mínimo (53,7%), dos quais um percentual elevado autodeclarou-se analfabeto (24,1%). Segundo os hábitos de vida dos idosos, o tabagismo foi referido por 11,7% e o consumo social de bebidas alcoólicas por 12,9%. Além disso, 38,9% afirmaram praticar com regularidade algum tipo de atividade física. Em relação às condições de saúde, percebeu-se que o uso de algum tipo de medicação continuada foi referido por 83,3% dos indivíduos e 16,1% foram hospitalizados no último ano. A quase totalidade referiu ter pelo menos uma doença diagnosticada (89,5%).

No que diz respeito à percepção ao acesso e qualidade dos serviços de saúde prestados pela administração pública, 81,5% dos idosos relataram conseguir atendimento com profissional de saúde no último contato com uma de suas unidades, 88,9% julgaram adequada a comunicação entre o profissional e o usuário, 66,1% afirmaram que enfrentaram fila inferior a uma hora para este mesmo atendimento e 76,5% disseram receber visita domiciliar de agentes comunitários de saúde. Porém, apenas 12,9% relataram participar de programas de promoção de saúde e prevenção de doenças e agravos nas unidades básicas de saúde, o que mostra um número muito baixo em relação à população total. Além do mais, aspectos como encaminhamento para exames e a participação em programas de prevenção e promoção em saúde, são aspectos que precisam ser reconsiderados e trabalhados nas unidades da região estudada (KEOMMA et al., 2018).

No caso supracitado, mostra-se a necessidade do acompanhamento da pessoa idosa pelas unidades básicas de saúde através da promoção de programas de incentivo a hábitos

saudáveis, conseqüentemente melhorando a qualidade de vida desses indivíduos, ao passo que poucos deles alegam praticar atividades físicas e grande parte possuem hábitos como tabagismo e consumo de bebidas alcoólicas.

Com o passar dos anos, em detrimento do envelhecimento populacional, aumenta a procura da população idosa por serviços de saúde. As internações hospitalares são mais frequentes e o tempo de ocupação do leito é maior quando comparado a outras faixas etárias. Além disso, a crescente demanda da atenção para essa população no sistema de saúde requer uma formação profissional da equipe de saúde nesta área do conhecimento.

Em relação a essa temática, o estudo de Zen et al. (2018) aborda uma pesquisa feita com 14 secretários municipais de saúde dos municípios pertencentes à 19ª região de saúde do Rio Grande do Sul. Segundo relatos nas entrevistas, embora possuam dificuldades em descrever as políticas públicas de atenção à pessoa idosa, os gestores reconhecem que esta parcela da população requer olhar específico, em termos de cuidado, o que está na perspectiva de suas ações. A pesquisa através dos questionários pontua que 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.

Além do mais, entende-se que as ações de atenção às populações, em especial aos idosos, devem ser intersetoriais, envolvendo diferentes profissionais. O estudo deixa claro que as ações de saúde para este estrato populacional focam apenas no controle e na prevenção de agravos das doenças crônicas, não visando o entrelaçamento das dimensões da saúde física, mental, funcionalidade, interação social e aspectos socioeconômicos, e de fato na qualidade de vida da pessoa idosa (ZEN et al., 2018).

Em um estudo de Oliveira et al. (2018), onde o objetivo foi avaliar a qualidade de vida de idosos atendidos na estratégia saúde da família de uma unidade básica de saúde de Teresina, Piauí, Brasil, a maioria dos idosos avalia sua qualidade de vida como mediana e estão satisfeitos com a vida. Boa parte deles apresenta um nível de energia relativamente adequado para a execução de tarefas e possui acesso às informações, No entanto, 30,3% relatam ter muito pouca ou nenhuma oportunidade de lazer. Quanto ao padrão de sono, é satisfatório, tendo em vista que apenas 9% estão muito pouco satisfeitos. Com relação ao desempenho de atividades rotineiras, a maioria relatou que as ações são executadas satisfatoriamente (88,7%). O estudo ainda demonstra que, como no trabalho de Zen et al.,

(2018), os profissionais de saúde regionais necessitam se atentar aos aspectos que influenciam negativamente na determinação da qualidade de vida dos idosos.

É interessante notar nos estudos de Oliveira et al. (2018) e Zen et al. (2018) ambos arremetem à mesma conclusão do estudo feito por Keomma et al. (2018), onde mostram a importância de um acompanhamento mais completo e adequado à pessoa idosa no tocante à sua qualidade de vida, além de reforçar também a necessidade da contínua preparação e aperfeiçoamento dos profissionais de saúde das unidades básicas de saúde para lidar com esse tipo de público, tão específico e peculiar.

Em um estudo feito por Medeiros et al. (2018), realizado na unidade básica de saúde de Bom Pastor, município de Natal, Rio Grande do Norte, com 30 usuários, com idade a partir de 60 anos, atendidos no serviço de atenção básica, os quais integram o Programa de Hiperdia, mostra que os idosos compreendem o acolhimento como cuidado, carinho e respeito com a pessoa, trazendo questões que vão além da visão tradicional, voltada para o acolher como recepcionar.

Mesmo com os avanços trazidos pelo SUS ainda é evidente o modelo de atenção traduzida pelo controle no número de consultas médicas e longa espera em filas. Neste estudo, dentre os idosos entrevistados, 63% destes afirmaram serem escutados quando necessitam, 23,2% relataram ter a demanda acolhida por algum profissional em cerca de 11 e 30 minutos, 40% deles classificaram o acolhimento como bom e 51,3% declararam que as orientações fornecidas pelos profissionais atendem sempre a necessidade deles no momento da escuta, além do mais, acerca da satisfação do usuário com o acolhimento, 79,2% dos entrevistados afirmaram ter um atendimento resolutivo, já que conseguem resolver no próprio serviço seus problemas, e somente 20,8% afirmam que o serviço deixa a desejar, o que mostra que a UBS atende de forma satisfatória, boa parte de seus usuários idosos (MEDEIROS et al., 2018).

No estudo acima, apesar da unidade básica de saúde possuir atendimento satisfatório, nota-se que ainda há muito espaço a se melhorar e aperfeiçoar, principalmente no tempo de atendimento e na promoção de maneira a reduzir as grandes filas, que assolam muitas unidades básicas de saúde por todo o Brasil.

Por outro lado, em estudo feito por Silva et al. (2018) acerca do acolhimento à pessoa idosa nos serviços de saúde pública, mostram que a análise da amostra revela uma preocupação com o acolhimento nesses serviços, sobretudo com relação à essa população da terceira idade. Diante disto, destaca-se que houve um despertar para esta temática nas últimas décadas, devido ao fato que o Ministério da Saúde formulou, em 2003, a Política Nacional de

Humanização da Atenção e Gestão do SUS (Humaniza SUS), tendo como um dos eixos principais o acolhimento nas ações de saúde.

Ainda segundo os autores supracitados, no tocante a atenção primária, a pessoa idosa enfrenta o desafio da acessibilidade e da falta de capacitação dos profissionais de saúde para lidar com as demandas do envelhecimento durante o acolhimento. A ambiência das instalações físicas dos serviços de saúde e o próprio urbanismo devem ser levados em consideração no contexto amplo do acolhimento a essa população. Segundo os autores, apesar da evolução, faz-se necessário trabalhar no cotidiano dos serviços de saúde públicos, o respeito ao acolhimento à pessoa idosa, atentando para as peculiaridades e demandas características dessa população, objetivando uma assistência humanizada, integralizada e compartilhada.

Em pesquisa realizada por Ferreira et al. (2018), em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da região norte de Teresina-Piauí, vinculada e mantida pela Fundação Municipal de Saúde (FMS), apontam que o aumento na população idosa implica em mudanças e adaptações na realidade local, sobretudo no que diz respeito ao acolhimento realizado nas unidades básicas de saúde. Constatou-se ainda na fala dos idosos entrevistados, que ser acolhido é ter um bom atendimento por parte dos profissionais da recepção, pois eles sentem que suas necessidades são supridas de forma satisfatória.

De acordo com o autor supracitado, os idosos entrevistados na pesquisa ainda demonstram como acolhimento o fato de poder receber sua medicação corretamente, já avaliando com este ato que suas necessidades de acolhimento estão sendo supridas, pois, um dos elementos que influenciam as pessoas a ter cuidado e atenção individualizada dispensada aos usuários incluem as dimensões acesso, comunicação e atendimento ao consumidor.

Sendo assim, além da disponibilidade da medicação na unidade básica de saúde, percebeu-se um avanço em relação no que diz respeito ao acesso aos medicamentos, que atualmente tem sido uma grande reivindicação dos idosos. Apesar disso, visto as entrevistas, os idosos mostraram-se carentes de afetividade, pois acolher bem estes, não está diretamente ligado apenas ao ato de “receber bem”, contradizendo assim aos estudos científicos que descrevem o acolhimento como um processo mais abrangente, devendo atender aos anseios dos idosos nos moldes determinados pela Política Nacional de Humanização (PNH) (FERREIRA et al., 2018).

O estudo acima deixa mais claro o que já se observa com grande frequência no atendimento à pessoa idosa nas unidades básicas de saúde, uma abordagem de certa maneira muito rasa e sem levar em consideração a parte humana e pessoal do indivíduo. É necessário

reforçar cada vez mais a capacidade dos agentes comunitários de saúde no atendimento a esse público para que possam promover um acolhimento adequado e satisfatório a essas pessoas.

Políticas públicas eficazes e abrangentes são de suma importância para os cuidados de saúde aos mais vulneráveis, porém, é necessário fazer o que se cumpre de fato, e não somente se perder em promessas e modelos que não existem. Acerca desse fato, em um estudo de Montenegro e Silva (2018) acerca da investigação de políticas de saúde da pessoa idosa no Brasil e no Distrito Federal foi realizada uma análise lógica das políticas de saúde da pessoa idosa no Brasil, comparando o preconizado nas normas com o que é descrito sobre a prática nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS).

De acordo com o estudo, comparando as normas com o que é descrito na literatura sobre o atendimento nos serviços de atenção primária à saúde do SUS, verifica-se que há um lapso entre o que é preconizado e o que já foi, de fato, incorporado à prática. Segundo a pesquisa, ainda existem muitos desafios para melhorar o atendimento à população idosa no SUS, sobretudo por serem necessários maiores investimentos em recursos materiais e humanos, capacitações adequadas e a necessidade de otimização do uso do dinheiro público.

A confrontação entre o arcabouço teórico-legal da saúde do idoso e a verificação da extensão do cuidado em APS provido para essa faixa etária, tanto no país, quanto no Distrito Federal, infelizmente aponta para um distanciamento entre a teoria e a prática, que segundo os autores, mostram problemas relacionados com o uso e o acesso aos serviços de saúde e inadequação do modelo de atenção para atender a demanda dos idosos, entre elas, a restrição no acesso, desarticulação da rede de cuidados, limitação de escopo de serviços oferecidos e despreparo das equipes para necessidades específicas que acometem os idosos (MONTENEGRO, SILVA, 2018).

Corroborando a necessidade de se promover políticas eficazes ao tratamento do idoso nas unidades básicas de saúde, numa pesquisa feita por Andrade et al. (2019) nas UBS/ESF/APS de João Pessoa, Paraíba, Brasil, durante o período 20 de junho a 20 de setembro de 2014 com 381 usuários idosos; no que concerne à avaliação da qualidade dos serviços prestados pelas UBS's e ao nível de satisfação dos usuários idosos, os resultados evidenciam que as expectativas dos idosos em relação aos atributos de atendimento dos serviços nas UBS/ESF investigadas foram maiores que as suas percepções. Dessa forma, infere-se que os idosos consideram a qualidade dos serviços prestados pelas UBS/ESF como de baixa qualidade e, por esse motivo, demonstram baixo nível de satisfação.

Portanto, o estudo de Andrade et al. (2019) apenas corroboram com os outros estudos citados anteriormente e com o que já é de conhecimento da maioria da população a respeito

do serviço público de saúde no Brasil, que sempre careceu de investimentos em infraestrutura, capacitação profissional e gestão administrativa por parte dos colaboradores.

Ainda de acordo com os autores acima, observou-se também no estudo, que alguns atributos dos serviços podem se destacar de forma mais acentuada impactando, de maneira positiva ou negativa, na avaliação da qualidade e a satisfação dos usuários dos serviços de saúde em uma determinada dimensão. Tal resultado advém, por exemplo, das falhas no cumprimento das datas agendadas para a realização das consultas médicas, dificuldade para realizar os exames solicitados, consulta a médicos especialistas, dificuldade de acesso e falta de material para a prestação da atenção e cuidados ao idoso.

A pesquisa aponta que se faz necessário modificar a abordagem da assistência aos idosos, propondo a integração e a melhor coordenação dos serviços como forma eficiente para se iniciar essa mudança. Sem dúvidas, a implementação de tais ações contribuiria para a melhoria da qualidade dos serviços das UBS/ESF e para a elevação da satisfação dos usuários idosos (ANDRADE et al., 2019).

Fatores socioeconômicos são fundamentais no quesito à quantidade de usuários que fazem uso cotidiano da rede de saúde pública. Em um estudo feito por Augusto (2016) sobre os fatores associados aos atributos da atenção primária à saúde avaliada por idosos que não possuem plano privado de saúde, residentes na Região Metropolitana de Belo Horizonte, foram incluídos 2271 idosos (60 anos ou mais), sendo 1175 (51,7%) usuários exclusivos do SUS, ou seja, não possuíam plano privado de saúde. O estudo pôde apurar que com exceção ao atributo de orientação comunitária, os resultados mostram que a maior parte dos indivíduos avaliam bem os serviços de APS que utilizam. Os atributos melhor avaliados foram o acesso de primeiro contato (73,9%) e a coordenação do cuidado (76,9%), com proporções de melhor avaliação superiores a 70%. Entre os atributos essenciais, a longitudinalidade teve o pior desempenho (63,2%), seguido pelo atributo de integralidade (69,0%).

A pesquisa levantada pelo autor citado anteriormente ainda coloca que, no geral, há uma boa avaliação dos serviços de APS pelos idosos residentes na região metropolitana de Belo Horizonte, com exceção do atributo de orientação comunitária. Segundo o autor, não é possível estabelecer um padrão consistente para as associações pesquisadas, mas parece que, o maior uso do serviço (curativo ou preventivo) e o relato de condições crônicas leva a uma pior avaliação da qualidade da APS, sobretudo em relação à coordenação do cuidado, ponto esse, inclusive, já citado no estudo de Andrade et al. (2019) referente à orientação familiar e comunitária.

Em outro estudo de Silva et al. (2018), foi desenvolvida uma abordagem de dados a respeito de várias análises de pesquisas a respeito da percepção do idoso ao cuidado nas Unidades Básicas de Saúde de Estados distintos do país. Percebe-se através da pesquisa, a influência da dimensão organizacional (frisando novamente essa citação em pesquisas anteriores) com os entraves burocráticos à dificuldade do acesso dos idosos à APS, assim como foi possível compreender também através da pesquisa, a amplitude em que o acesso está incluído e se faz essencial para o funcionamento do sistema de saúde com qualidade.

Sobre o acesso dos idosos nas UBS's, o estudo também converge com trabalhos anteriormente citados, mostra que existem dificuldades a serem superadas, em especial, no que tange à organização dos serviços de saúde, para atender essa parcela da população. Ademais, pode-se perceber que a Estratégia Saúde da Família (ESF) impacta positivamente nesse cenário. Porém, fazem-se necessários novos estudos que visem maior aprofundamento sobre o acesso aos serviços de saúde, bem como a inserção das pessoas idosas nesse contexto (SILVA et al., 2018).

6 CONCLUSÃO

Concluiu-se através da pesquisa que a qualidade do atendimento à pessoa idosa nas unidades básicas de saúde ainda é um ponto fraco considerável nos serviços públicos de saúde. Apesar do acolhimento ter melhorado ao longo dos anos, muito ainda há de ser feito para que essa população possa usufruir de um cuidado digno e satisfatório que atenda a suas demandas.

Pontos como pontualidade no atendimento, na marcação e divulgação de exames, no acesso às UBS's e no acesso a medicamentos foram queixas constantes feitas pelas pessoas idosas nos estudos abordados, mostrando que a qualificação das equipes de atendimento, assim como a eficiência dos setores públicos responsáveis em direcionar verbas e esforços a essa área de atuação são de relativa importância para que o cuidado a esses indivíduos seja melhorado nas unidades.

A qualidade e eficiência do atendimento à pessoa idosa nas unidades básicas de saúde é um tema ainda pouco explorado pela literatura científica, fazendo com que esse estudo possa contribuir amplamente com a temática abordada e ajudar nesse quesito tão importante que é o cuidado, a manutenção da qualidade de vida e a plena saúde dessa população.

Para que melhorias sejam efetivas são necessárias equipes multiprofissionais atuantes, instalações físicas adequadas, capacitação dos profissionais das UBS's, campanhas que divulguem e conscientizem a população e gestores, bem como reuniões intersetoriais que possibilitem a aproximação da rede de assistência com referência e contrarreferência. O trabalho com instrumentais como a caderneta do idoso, o acompanhamento longitudinal, o envolvimento da família em todo processo de assistência, a viabilização de exames e acesso a medicamentos de uso contínuo, possibilita a esse público um atendimento de qualidade de forma humanizada e integradora.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, LAF et al. Avaliação da qualidade da atenção primária à saúde segundo o nível de satisfação dos idosos. **Rev. Gaúcha Enferm**;40:e20180389. 2019.
- AUGUSTO,DK .Fatores associados aos atributos da Atenção Primária à Saúde avaliados por idosos que não possuem plano privado de saúde, residentes na Região Metropolitana de Belo Horizonte, em 2010. **Dissertação de Mestrado msc-cpqr**. Centro de Pesquisas René Rachou; Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Belo Horizonte. 2016.
- BRASIL. **Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003**. 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm>. Acesso em: 27 abr. 2021.
- _____. **Infraestrutura Social e Urbana**. Disponível em: <<http://www.pac.gov.br/infraestrutura-social-e-urbana/ubs-unidade-basica-de-saude>>. Acesso em: 28 mar. 2021.
- _____. **Portal da Saúde**. 2016. Disponível em: <<https://www.saude.mg.gov.br/sus>> Acesso em 28 abr. 2021.
- _____. **Unidades Básicas de Saúde – UBS**. 2017. Disponível em: <<https://dados.gov.br/dataset/unidades-basicas-de-saude-ubs>>. Acesso em: 26 mar. 2021.
- BOUSQUAT, A et al. Tipologia da estrutura das unidades básicas de saúde brasileiras: os 5 R. **Cad. Saúde Pública**. doi: 10.1590/0102-311X00037316. 2017.
- DREBES, AC. O processo de envelhecimento. Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI. **Departamento de Humanidades e Educação – DHE**, 2018. Disponível em: <<https://bibliodigital.unijui.edu.br:8443/xmlui/bitstream/handle/123456789/5796/Ana%20Cl%c3%a1udia%20Drebes.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em 29 mar. 2021.
- FERREIRA, BR et al. Acolhimento à pessoa idosa nos serviços de saúde. **Rev Fund Care Online**. 10(3):669-674. jul./set. 2018.
- GUEDES, MBOG et al. Apoio Social e o cuidado integral à saúde do idoso. DOI: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312017000400017>>. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 27 [4]: 1185-1204. 2017.
- IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017. **Estatísticas Sociais**. 2018. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>>. Acesso em: 15 mar. 2021.

LAKATOS, EM.; MARCONI, MA. **Metodologia do trabalho científico**: projetos de pesquisa, pesquisa bibliográfica, teses de doutorado, dissertações de mestrado, trabalhos de conclusão de curso. 8. ed. – São Paulo: Atlas, 2017.

KEOMMA, K et al. O perfil do idoso na Atenção Primária à Saúde em uma cidade média do Brasil. **Revista Kairós-Gerontologia**, 21(2), 135-153. ISSN 2176-901X. São Paulo. 2018.

MACENA, WG; HERMANO, LO; COSTA TC. Alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento. **Revista Mosaicum** 27, Jan./Jun- ISSN 1980-4180. 2018.

MARTINELLI, JE. Alterações da Composição Corporal no Envelhecimento. **Portal do Idoso – em saúde**. Dez, 2018. Disponível em: <<https://idosos.com.br/composicao-corporal-no-envelhecimento/#:~:text=A%20composi%C3%A7%C3%A3o%20corporal%20sofre%20mudancas,muscular%20e%20se%20ganha%20gordura.>>. Acesso em: 27 abr. 2021.

MARTÍ-NICOLOVIUS, M; ARÉVALO-GARCÍA, R. **Envelhecimento e memória: efeitos da restrição calórica**; 66 (12):415–22. 2018.

MEDEIROS, CB et al. A perspectiva do usuário na atenção básica sobre o acolhimento ao idoso. **Revista Ciência Plural**. 2018; 4(3):43-56. 2018.

MEDEIROS, KKA et al. O desafio da integralidade no cuidado ao idoso, no âmbito da Atenção Primária à Saúde. **Saúde debate**. Rio de Janeiro, v. 41, n. Especial 3, p. 288-295, set. DOI: 10.1590/0103-11042017S322. 2017.

MENDES, A; FUNCIA, FR. **Sistema de Saúde no Brasil**: organização e financiamento. Ministério da Saúde, Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento; OPAS/OMS no Brasil. Brasília. 2016.

MINAYO, MCSM. Teoria, método e criatividade. **Editora Vozes**, Petrópolis, RJ. 2002.

MONTENEGRO, PCSP; SILVA, VZM. Análise das políticas de saúde da pessoa idosa no Brasil e no Distrito Federal. **Revista Online de Pesquisa**; Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO. 2018.

OLIVEIRA, MS et al. Qualidade de vida de idosos acompanhados na Estratégia Saúde da Família. **Saúde em Redes**; 4(2):85-97. 2018.

ONU - ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **População na terceira idade deverá duplicar até 2050 ultrapassando 1,5 bilhão**. Out. 2020. Disponível em: População na terceira idade deverá duplicar até 2050 ultrapassando 1,5 bilhão | ONU News. Acesso em: 28 mar. 2021.

PAIVA, MRF et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: revisão integrativa. **SANARE, Sobral**. Vol. 15 n.02, p.145-153, Jun./Dez. 2016.

PARENTE, AS; MESQUITA, FOS; OLIVEIRA, MR. Satisfação dos idosos atendidos pela estratégia de saúde da família em um município do interior de Pernambuco. **Rev. Adm. Saúde** Vol. 17, n 68, Jul. – Set. DOI: 10.23973/ras.68.47. 2017.

PEDRAZA, DF et al. Acessibilidade às Unidades Básicas de Saúde da Família na perspectiva de idosos. DOI: 10.1590/1413-81232018233.11702016. **Ciência & Saúde Coletiva**, 23(3): 923-933, 2018. 2016.

RISSARDO, LK. Idosos atendidos em unidade de pronto-atendimento por condições sensíveis à atenção primária à saúde. DOI: 10.5935/1415-2762.20160041. **Rev. Min. Enferm**; 20: e971. 2016.

SALGUEIRO, MMHAO et al. Avaliação do estado nutricional e composição corporal de idosos de Embú -Guaçu-SP. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**. São Paulo. v.12. n.72. p.446-455. Jul./Ago. ISSN 1981-9919. 2018.

SANTOS, PR. Entenda como surgiu o Sistema Único de Saúde e por que existe a máxima “ruim com o SUS, pior sem ele”. **Gestão Hospitalar**, Pós-graduação, jan. 2020.

SCOLARI, GAS et al. Unidades de pronto atendimento e as dimensões de acesso à saúde do idoso. **Revista Brasileira de Enfermagem – REBEM**. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0440. 2017.

SHIVARAMA SHETTY M; SAJIKUMAR S. ‘Tagging’ along memories in aging: synaptic tagging and capture mechanisms in the aged hippocampus. **Ageing Res Rev**; 35:22–35. 2017.

SILVA, ER; HECKSHER, SD. Qualidade do atendimento em serviços públicos de saúde. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. ISSN: 1982-4785. 2016.

_____, KF et al. O acesso do idoso na atenção primária à saúde: estudo de tendências em teses e dissertações brasileiras. **Rev. APS** .abr/jun; 21(2): 267 - 277. 2018a.

_____, TN et al. Acolhimento à pessoa idosa nos serviços de saúde. **Revista Online de Pesquisa**; Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO. 2018b.

Sistema Único de Saúde - SUS. Estrutura, princípios e como funciona. 2021. Disponível em: [https://antigo.saude.gov.br/sistema-unico-desaudef#:~:text=Sa%C3%BAde%20\(SUS\)%3F,O%20Sistema%20%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20\(SUS\)%20%C3%A9%20um%20dos%20maiores,toda%20a%20popula%C3%A7%C3%A3o%20do%20pa%C3%ADs](https://antigo.saude.gov.br/sistema-unico-desaudef#:~:text=Sa%C3%BAde%20(SUS)%3F,O%20Sistema%20%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20(SUS)%20%C3%A9%20um%20dos%20maiores,toda%20a%20popula%C3%A7%C3%A3o%20do%20pa%C3%ADs). Acesso em: 27 abr. 2021.

SZNIFER, MS. Um novo conceito de pessoa idosa. **Portal do Envelhecimento**. Dez, 2018. Disponível em: <https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/um-novo-conceito-de-pessoa-idosa>. Acesso em: 26 abr. 2021.

ZEN, D et al. Políticas de atenção a idosos na voz de gestores municipais de saúde. **Rev Gaúcha Enferm**; 39:e62502. 2018.