

IMPORTÂNCIA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO ACOLHIMENTO AOS IDOSOS¹

Junciara Guimarães Santiago²

RESUMO

O presente trabalho propõe realizar um levantamento de referências bibliográficas sobre a importância da estratégia de Saúde da família no acolhimento ao idoso e conhecer as dificuldades enfrentadas no acolhimento aos idosos. Foi realizada uma criteriosa busca bibliográfica na literatura, a partir da reunião de estudos já publicados em revistas científicas, livros e em bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde. Diante do amplo volume de informação disponível para a coleta de dados, para este estudo foram utilizadas como critérios de inclusão artigos alusivos à temática, publicados no período de 2011 a 2017, em Língua Portuguesa e disponível online na íntegra. Para os fatores de exclusão foram eliminados artigos incompletos e os demais que não tinham relação à temática. Observou-se que, normalmente as práticas de humanização desenvolvidas com os idosos nas unidades básicas de saúde, mostrou, contudo, que existe a necessidade de capacitação dos profissionais, além, de aperfeiçoar o sistema para um melhor resultado no atendimento dessa classe nos serviços de saúde; um grande desafio a ser vencido é a priorização no atendimento; as realizações de palestras foram apontadas nos estudos como uma das atividades realizadas vista como de humanização. Portanto, a contribuição ao acolhimento tem reaberto muitas vias de reflexões sobre a importância da efetivação dos direitos da população idosa, além da autonomia e compreensão da realidade do idoso, entende-se que esse processo é um conjunto de ações que se juntam e resultam em saúde.

Palavras-chave: Acolhimento nos serviços de saúde. Estratégia Saúde da Família. Idosos - Cuidado e tratamento. Sistema Único de Saúde (Brasil).

ABSTRACT

The present work proposes to carry out a survey of bibliographical references about the importance of the family health strategy in the reception of the elderly and to know the difficulties faced in the care of the elderly. A careful bibliographic search was conducted in the literature, based on the collection of studies already published in scientific journals, books and databases of the Virtual Health Library. Given the large volume of information available for data collection, used as inclusion criteria articles referring to the theme, published in the period from 2011 to 2017, in Portuguese language and available online in full. For the exclusion factors incomplete articles were eliminated and the others that were not related to the theme. It was observed that, normally, the humanization practices developed with the elderly in the basic health units, showed, however, that there is a need for professional qualification, and to improve the system for a better result in attending this class in health services. Cheers; a major challenge to overcome is the prioritization of care; The realization of lectures were pointed out in the studies as one of the realized activities as of humanization. Therefore, the contribution to the reception has reopened many avenues of reflections on the importance of the realization of the rights of the elderly population, besides the autonomy and understanding of the reality of the elderly, it is understood that this process is a set of actions that come together that results in Cheers.

Keywords: Elderly - Care and treatment. Family Health Strategy. Reception in the health services. Sistema Único de Saúde (Brazil).

¹ Trabalho de conclusão de curso, apresentado ao curso de Especialização em Saúde da Família, da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), sob a orientação da Prof. Ana Maria Martins Pereira.

² Estudante do Curso de Especialização em Saúde da Família pela UNILAB.

1 INTRODUÇÃO

Podemos dizer que o acolhimento é a maneira de caracterizar a proximidade entre o usuário e o Sistema Único de Saúde (SUS), sendo este um momento de humanidade, paciência e dedicação. O acolhimento pertence a Política Nacional de Humanização da Saúde (BRASIL, 2004) que foi implantado em 2004 visando dá um norte ás práticas em todos os setores do Sistema Único de Saúde - (SUS).

Os princípios do SUS são direitos que devem ser desempenhados no acolhimento aos usuários pela equipe multiprofissional (CAMPOS et. al, 2010). O ato de acolher propõe além de receber, promover um conjunto de ações que devem ser desenvolvidas pela equipe multidisciplinar de cada Unidade Básica de Saúde (UBS). Faz-se necessário uma interação social entre os usuários e os profissionais do SUS, para que a composição desse processo possa ocorrer de maneira humanizada (MAMUMOTO, 1998). O acolhimento tem papel muito importante nesse cenário, buscando organizar o serviço como sendo o ator principal para um atendimento humanizado como preconiza a lei de direitos humanos.

O Programa de Saúde da Família (PSF) vem desde 1994 no Sistema único de Saúde como um projeto com vistas a organizar a Atenção Básica no Brasil, fomentando a universalidade bem como todas as diretrizes do SUS para todos e todas que dela necessitar (SOUSA, 2008). Porém, as Unidades Básicas de Saúde possuem uma deficiência no que diz respeito ao acolhimento, sobretudo ao idoso que são limitados apenas a consultas médicas, busca de medicamentos e exames laboratoriais.

Essas Unidades têm a responsabilidade de buscar atender pelo menos 80% da população de sua área de abrangência, diminuindo a necessidade de esses usuários serem encaminhados para hospitais, descentralizando o atendimento, aproximando o acesso dos serviços de saúde da população menos favorecida (MINAS GERAIS, 2008).

O acolhimento não se resume apenas em um ambiente físico equipadamente confortável. Fazem-se necessárias ações profissionais de forma articulada de maneira que o usuário se sinta à vontade para relatar suas inquietações de saúde e a resposta a este seja positiva (VASCONCELOS; GRILO; SOARES 2009, p.37). A preparação dos profissionais que atuam nas Unidades Básicas de Saúde devem ser uma constante. Propondo uma firmiação de vínculo entre usuário e profissional, abrangendo a equipe multidisciplinar.

As equipes de Saúde da Família possuem fundamental importância na concretização do acolhimento. Segundo Brasil, (2010) o rompimento e eliminação de barreiras entre a equipe no que diz respeito ao acolher se traduz no conjunto de escuta, entendimento dialogado

entre usuário e serviço de saúde, cria vínculo e aperfeiçoa o processo de trabalho multiprofissional.

Com vistas a entender, analisar e descrever quais as dificuldades que acometem as equipes multiprofissionais no sentido de não acolherem com eficiência e eficácia principalmente a demanda de idosos, será observado na literatura o conhecimento científico estudado no que se referem a esse processo em Unidades Básicas de Saúde, os principais problemas que as equipes multiprofissionais enfrentam para implantação do acolhimento humanizado, principalmente no atendimento ao idoso que é a demanda de maior fragilidade nessas ESF.

Diante da debilidade da população idosa, é observado que a população idosa em todo mundo cresceu e continuará crescendo consideravelmente nos últimos anos devido ao acesso a bens e serviços, bem como melhorias nas condições sanitárias e de saúde (IBGE, 2010).

Observando as atividades de promoção da autonomia e da autoestima do idoso veem nesse viés como medidas preventivas, que serão na vida destes usuários dos serviços de saúde, bases da longevidade. Pesquisas mostram que a população está envelhecendo mais, e por isso que são necessários hábitos saudáveis para tal (BRAGA et al., 2011).

Diante do processo acelerado do envelhecimento, verifica que o avanço tecnológico possibilitou novas descobertas na medicina que atrelado a outros fatores podem proporcionar uma maior longevidade na vida das pessoas. Precisamos enquanto profissionais da saúde, nos ater à necessidade de promover juntamente com a família e a comunidade, meios para que estes tenham uma terceira idade mais saudável e ativa na sociedade (PARAHYBA e SIMÕES, 2006).

O presente trabalho propõe realizar um levantamento de referências bibliográficas sobre a importância da estratégia de Saúde da família no acolhimento ao idoso, diante do exposto e conhecer as dificuldades enfrentadas no acolhimento aos idosos.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Constituição Federal de 1988 regulamentou as leis 8.080/90 e 8.142/90 que dão direito a todo e qualquer cidadão que necessite de atenção à saúde pelo SUS. Assegura, através dos seus princípios, o acesso à Atenção Básica ou Primária como porta de entrada para esse direito (BRASIL, 2006a, p.2.). Independe de raça, cor, religião, entre outros fatores, para

que 80% dos problemas sejam solucionados ou encaminhados para serviços de maior complexidade física e tecnológica.

Os profissionais do Programa de Saúde da Família precisam desenvolver métodos de trabalho que indique uma relação entre os profissionais de saúde e a comunidade, concretizadas pela criação de ações humanizadas multiprofissionais e interdisciplinares (FRACOLLI e CAMPOS, 2004).

Percebe-se que sem vínculo e um acolhimento adequado, é inviável obter um atendimento de qualidade, com isso, os serviços de saúde em especial o PSF adota a realização do acolhimento como processo de trabalho. O processo de acolhida deve comunicar-se, interligar-se de maneira articulada, planejada, onde envolva todos os profissionais de saúde, desde o profissional do acolhimento, agentes Comunitários, enfermagem, profissionais de saúde bucal e os médicos.

Uma supervisão, coordenação competente capaz de dar um norte à equipe no sentido de intervir junto à população na sua totalidade é imprescindível. O atendimento vai de encontro às necessidades de trabalho dos profissionais e não do usuário que precisa do serviço. Segundo Pedizzi (2001), práticas de supervisão externa sistemática são entendidas como possibilidades no sentido de ampliar a gestão coletiva e o trabalho em equipe multiprofissional.

No entanto, o acolhimento é percebido como uma porta de entrada do usuário a atendimento a saúde e o papel dos funcionários é não dificultar o atendimento ao invés de responder aos problemas, usando as tecnologias disponíveis (BRASIL, 2004). Isso influencia na diminuição das filas, reclamações devido ao grande fluxo na procura de serviços de atendimento de pacientes com problemas que não são emergenciais.

A população idosa vem crescendo significativamente. Todo ano são inseridos 650 mil novos idosos na população brasileira. Sendo que, a maior parte dela com limitações funcionais ou doenças crônicas. Segundo dados mostrados por Veras, 2007 entre 1960 e 1975 o número de idosos passou de 3 milhões para 7 milhões, já em 2006 chegou a 17 milhões, em menos de 50 anos obteve um aumento de aproximadamente 600% (IBGE, 2001).

Tais dados podem ser justificados pelo modo de vida que a população idosa brasileira enfrenta. Esses, vivem angustiados com problemas relacionados a aposentadorias e pensões, medo e depressão, falta de atividades de lazer, abandono em hospitais ou asilos, além das dificuldades para assegurar assistência por meio de planos de saúde. A falta de informação, preconceitos e desrespeito advindo do investimento público no sentido de atender às necessidades específicas da população idosa, a falta de instalações adequadas, a deficiência de

programas específicos e de recursos humanos, relacionados à quantidade ou qualidade (PARAHYBA e SIMÕES, 2006).

Com base nisso, a equipe de Saúde da Família tem grande responsabilidade no acolhimento da população da terceira idade. Por isso, no que se refere ao atendimento ao idoso, a equipe de saúde precisa estar atenta a uma gama de alterações físicas, psicológicas e sociais que normalmente ocorrem nesses pacientes e que justificam um cuidado diferenciado (BRASIL, 1999).

A empatia nesse contexto vem como principal ator desse processo. A equipe multidisciplinar tem grande importância no papel com o idoso para que aconteça uma assistência humanizada, comprometida que não venha a comprometer o equilíbrio emocional e físico da pessoa idosa (FRANCO et al., 1999).

Dessa forma, é necessário desenvolver estratégias para melhor conduzir a atenção ao idoso. Para o século XXI, o Brasil tem como desafio ofertar assistência de qualidade de vida para a grande população de idosos, que em sua maioria é de nível socioeconômico e educacional baixo e com preeminência de doenças incapacitantes e crônicas (RAMOS, 2003).

Outro fator importante que interfere no processo de acolhimento são as estruturas físicas das UBSs, que na maioria das vezes são improvisadas, inadequadas e em péssimo estado de conservação. O que afeta de forma negativa a recepção dos usuários, além de prejudicar qualidade dos atendimentos e assim impede ou impossibilita a privacidade dos procedimentos. Segundo Simões et al., (2007), a inexistência de um ambiente de trabalho adequado, a carência de recursos humanos e a deficiência na qualidade e quantidade de materiais desestimulam o profissional para melhor atuação.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma revisão de literatura acerca da importância da estratégia de Saúde da Família como porta de entrada para os idosos no SUS. Conforme Marconi e Lakatos (2010), a revisão literária consiste em reunir conteúdo bibliográfico e discutir informações produzidas sobre um assunto específico, proporcionando aos estudiosos se familiarizar com a temática e solucionar dúvidas existentes.

3.2 LOCAL DO ESTUDO E PERÍODO DA PESQUISA

A realização da coleta dos dados ocorreu no período de janeiro a abril de 2018. Desse modo, foi realizada uma criteriosa busca bibliográfica na literatura, a partir da reunião de estudos já publicados em revistas científicas, livros e em bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS (Bireme), que agrupa publicações de diferentes bases de dados, tais como Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Além dessas bases, foram utilizados os Manuais do Ministério da Saúde, IBGE, DATASUS a fim de obter maior embasamento teórico.

Coerentemente, para o levantamento dos artigos foram empregados como descritores, “Acolhimento”, “Idoso” e “Atenção Primária à Saúde”.

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Diante ao amplo volume de informação disponível para a coleta de dados, para este estudo foram utilizadas como critérios de inclusão artigos alusivos à temática, publicados no período de 2011 a 2017, em Língua Portuguesa e disponível online na íntegra. Para os critérios de exclusão, foram eliminados artigos incompletos e os demais que não tenham relação com a temática.

Assim, a amostra do estudo foi constituída por 09 artigos que atendiam ao objetivo como exposto no quadro 1.

Quadro 1 - Seleção dos artigos a partir do portal LILACS, SCIELO, MEDLINE e MEDICAL. Descritores: Acolhimento, Idoso e Atenção Primária à Saúde.

| | LILACS | SCIELO | MEDLINE | MEDICAL |
|----------------------------|-------------------|---------------|----------------|----------------|
| ARTIGOS ENCONTRADOS | 10 | 18 | 8 | 6 |
| ARTIGOS EXCLUÍDOS | 8 | 10 | 6 | 5 |
| ARTIGOS UTILIZADOS | 2 | 4 | 2 | 1 |
| TOTAL | 42 artigos | | | |

A coleta e análise dos dados foram realizadas na seguinte ordem: leitura na íntegra de todas as publicações, comparação e destaque para as principais características da importância da estratégia de Saúde da Família no acolhimento. Diante disso, foram encontrados um total de 42 textos a partir da busca pelos descritores escolhidos, estes foram lidos na íntegra. Desses, foram excluídos 29 artigos por indisponibilidade nos locais de referência ou por não terem relação aos critérios de análise. No entanto, selecionou-se 09 artigos por títulos para a descrição dos serviços, sendo 02 sobre a saúde do idoso, 03 Estratégia de saúde da família no acolhimento e 04 no atendimento a pessoa idosa. Foi observado que três deles tiveram como objetivo identificar as práticas de humanização voltadas para o idoso na atenção primária à saúde, enquanto dois demonstram como os profissionais da enfermagem, podem contribuir na assistência do paciente idoso na Estratégia de Saúde da Família, sendo quatro destes atender e entender a população idosa e os profissionais que lidam com o segmento idoso e suas demandas, seis destes investigou o conhecimento e a percepção dos profissionais das equipes, e problematizou as dificuldades apontadas na atuação junto ao idoso, discutindo o papel da ESF na rede de atenção ao idoso no Brasil hoje.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Das análises dos 09 artigos propostos neste estudo foi observado que três deles tinham como tipo de pesquisa entrevistas com os idosos, sendo dois que utilizaram o método qualitativo, enquanto dois usaram pesquisas bibliográficas.

Com relação ao ano das publicações das pesquisas, destacaram-se os anos de 2014 e 2015 com duas publicações cada, os anos de 2011, 2012, 2013, 2016 e 2017 com apenas um de artigo, conforme Quadro 01.

Quadro 1 - Título, autores, método e ano das publicações

| Título | Autores | Tipo de estudo | Ano das publicações |
|---|----------------------------|--|----------------------------|
| Humanização da assistência de enfermagem frente ao paciente idoso na estratégia de saúde da família | Seris Nayara Fagundes 2015 | Pesquisa bibliográfica | 2015 |
| Saúde do Idoso: percepções relacionadas ao atendimento | Vello et, al. 2014 | Qualitativo | 2014 |
| Estratégia Saúde da Família e a atenção ao idoso: experiências em três municípios brasileiros. | Motta et,al. 2011 | Qualitativo e exploratório. | 2011 |
| Acolhimento ao idoso e sistematização da assistência de enfermagem na atenção primária | Carvalhêdo et, al 2015 | Estudo descritivo, transversal | 2015 |
| Competências profissionais para o atendimento de idoso em atenção primária a saúde | Roos, et al 2014 | Estudo exploratório descritivo quali-quantitativo. | 2014 |
| Comunicação do idoso e equipe de Saúde da Família: há integralidade? | Almeida, et, al. 2013 | Pesquisa qualitativa. | 2013 |
| Facilidades e dificuldades na assistência ao idoso na estratégia de saúde da família | Barros, et, al. 2012 | Pesquisa descritiva, quantitativa | 2012 |
| Fatores associados ao atendimento a idosos por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde | Rêgo, et, al. 2017 | Estudo transversal | 2017 |
| Práticas de humanização para o idoso na atenção primária à saúde | Gonçalves, et, al. 2016 | Revisão integrativa | 2016 |

Os estudos realizados foram de publicação brasileira, com isso, observou-se que, normalmente as práticas de humanização desenvolvidas com os idosos nas unidades básicas de saúde, mostraram, contudo, que existe a necessidade de capacitação dos profissionais, além, de aperfeiçoar o sistema para um melhor resultado no atendimento dessa classe nos serviços de saúde (LIMA, 2014; SILVA, 2014; COSTA, 2010). Quanto aos resultados apresentados nas publicações, três evidenciaram a importância do bom acolhimento e da formação do vínculo entre o profissional e o idoso como também o desenvolvimento de atividades com esse grupo. Dois dos estudos avaliaram a satisfação do idoso enquanto usuário do serviço, ressaltando que houve uma melhora no atendimento, porém que ainda há falhas que precisam ser melhoradas para assim atingir a qualidade de vida esperada por esse grupo.

O que abordou a política de humanização mostrou a necessidade de aperfeiçoar essa política nos serviços de Práticas de Humanização para o Idoso na Atenção Primária à saúde, tanto por parte da gestão como por parte dos profissionais e usuários.

Em relação aos estudos sobre Acolhimento ao idoso, observou-se que esta alternativa ainda necessita de atenção dos profissionais das unidades de saúde da família, bem como dificuldades de acesso aos serviços de saúde e demora no atendimento.

Um grande desafio a ser vencido é a priorização no atendimento. Os critérios de elegibilidade para o serviço devem visar a equidade entre os pacientes a serem beneficiados e utilizar um instrumento de avaliação que permita a cada membro da equipe interpretar os dados colhidos na triagem, esperar para o atendimento pode significar uma aderência ao atendimento, de modo que, idosos e crianças que têm problemas em esperar sentados. Isso causa conflito já que uma parte dos usuários não aceitam essa prioridade. Sobretudo, se essa priorização acontecer de forma eletrônica. Segundo estudo realizado por Souza et al., (2008), relatou em entrevista com usuários e profissionais e chegaram a uma conclusão que a priorização se torna conflito de interesse entre o indivíduo prioridade e os demais pacientes e entre gerações, uma vez que, idosos e crianças tem prioridade no atendimento.

Perante, as transformações que estão ocorrendo na pirâmide etária do Brasil, a atenção primária, por ser a porta de entrada do sistema, exerce importante papel no que refere a qualidade de vida dos idosos, favorecendo as ações de promoção, prevenção, reabilitação e inclusão desses idosos na convivência familiar e social (SILVA, 2014). Contudo, para obter-se um atendimento socializado, se faz necessário primeiro utilizar de uma rede formada com uma equipe multiprofissional, que tenha uma interação entre si, que seja priorizado a qualidade do atendimento ao idoso e assim promovendo o convívio familiar (BARROS, 2011; LIMA, 2014; SILVA, 2014; COSTA, 2010).

Torna-se importante que o profissional tenha conhecimento do processo de envelhecimento, assim entender como diferenciar os acontecimentos entendidos como normais dos patológicos, a partir disso, pautar ações apropriadas, em conjunto com a equipe que constitui a atenção primária, possibilitando a qualidade e um resultado adequado ao atendimento aos idosos (SILVA, 2014; COSTA, 2010). Assim, a equipe multiprofissional concede o progresso e ajustes das funções, contribuindo para uma maior liberdade e autonomia do paciente. A equipe existente em uma Unidade de Saúde da Família, normalmente, é formada por médico, enfermeiro, psicólogo, odontólogo, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, nutricionista e assistente social. Porém, também fazem parte da assistência ao paciente serviços como: os serviços de laboratório e radiologia,

psicoterapia, oxigenoterapia, equipamentos e serviços de esterilização, farmácia, transporte para pacientes e equipamentos.

Vale ressaltar que a comunicação, a escuta com competência e a construção de vínculo em relação ao profissional e o idoso são importantes etapas diretamente ligadas a um atendimento adequado e humanizado. No entanto, essa relação estabelecida com o paciente é necessária acontecer em diferentes níveis da assistência, como também é essencial ter uma visão holística, um olhar que seja além da descoberta de doenças, no sentido de valorizar o ser em sua totalidade biopsicossocial (ARAUJO, 2010; BARROS, 2011; SILVA, 2014; COSTA, 2010) e assim, detectar o que naquele momento afeta o paciente.

As realizações de palestras foram apontadas nos estudos como uma das atividades realizadas vista como de humanização, a realização de palestras nas unidades de saúde, no sentido de promoção a saúde no processo de envelhecimento, com isso, obter a inclusão dos idosos na sociedade, fazendo com que seus direitos sejam mostrados, bem como, a importância ao incentivo, ao autogoverno e ao conhecimento prático (ARAUJO, 2010; SILVA, 2014; COSTA, 2010). Neste caso, o estudo ressalta que os idosos se encontram satisfeitos com o atendimento que é recebido nas unidades de saúde, havendo queixas apenas da falta de paciência de alguns profissionais que intimidam o paciente com a maneira em que falar. É relatado também que o tempo em que espera pelo atendimento tornou-se menor, isso favoreceu a procura a unidade de saúde com uma certa frequência (LIMA, 2014; MOURA, 2010).

Os serviços de atenção ao idoso realizados vão desde os cuidados pessoais em suas atividades de vida diária, da assistência comunitária e a lida de tarefas externas. Com isso, a visita domiciliar também está inserida na atenção ao idoso.

Segundo Costa (2010), o sucesso de um atendimento humanizado é indispensável que exista um certo equilíbrio em tudo que compreende o sistema como: a nível de gestão, trabalhadores, recursos físicos ou usuários, bem como é fundamental a qualificação dos profissionais diante de uma população idosa que tem crescido e vem crescendo. Os resultados dos estudos revisados estão demonstrados na tabela 1.

Tabela 1 - Autores e apresentação da síntese dos resultados

| Autores / Ano | Resultados |
|--|--|
| Seris Nayara Fagundes 2015 | Verificou-se que na ESF é essencial que os enfermeiros, acolham os idosos de maneira adequada e forneçam apoio emocional e respeito, para uma assistência ajustada a suas necessidades. |
| Vello et, al. 2014 | Revelou haver controvérsia na percepção do atendimento recebido, emergindo aspectos positivos e negativos. |
| Motta et,al. 2011 | Identificou-se a centralidade do trabalho dos agentes comunitários, a priorização das ações programáticas em detrimento da abordagem dos problemas da comunidade adstrita, a sobrecarga de trabalho, a desorganização das redes de saúde e a falta de abordagens sistêmicas fundamentada em conteúdos básicos da Geriatria e Gerontologia |
| Carvalhêdo et, al 2015 | A maioria dos profissionais afirma inexistir facilidades para assistir o idoso; as dificuldades são baixa assiduidade dos idosos e necessidade de capacitação do profissional para intervir no processo de envelhecimento. |
| Roos, et al 2014 | Para o idoso, a assistência não humanizada resulta em comorbidades, normalmente crônicas, despesas e idas frequentes aos serviços de saúde. |
| Rita Tereza de Almeida e Suely Itsuko Ciosak | As equipes de enfermagem da Estratégia Saúde da Família mostraram formas de comunicação favoráveis à adesão dos idosos ao atendimento e controle da saúde. Aspectos negativos não trouxeram consequências totalmente prejudiciais, porém, devem ser evitados, para facilitar o cuidado integral ao idoso. |
| Barros, et, al. 2012 | A atenção básica, vista como atenção primária, deve atender à população idosa de forma integral e multidisciplinar, considerando as diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, porém os serviços de atenção básica apresentam dificuldades nas relações entre profissionais e usuários, limitações no atendimento ao idoso, falta de resolutividade no sistema de referência e contrareferência, entre outros ⁶ . O grande desafio da equipe de saúde passa a ser cuidar da pessoa idosa, vislumbrando a multidimensionalidade de seu ser e do envelhecimento. |
| Rêgo, et, al. 2017 | O profissional da saúde é o responsável pela melhoria da qualidade da assistência e consequente satisfação do usuário. |
| Gonçalves, et, al. 2016 | Dentre as práticas de humanização, destacaram-se as ações preconizadas pelo Ministério da Saúde: controle das doenças crônicas como hipertensão e diabetes, a imunização, o atendimento ambulatorial e domiciliar, as palestras e grupos de conversas, promovendo a inserção e interação do idoso no meio social; a visão holística, o diálogo, a escuta qualificada e a formação de vínculo da equipe multiprofissional com a pessoa idosa e seus familiares, destacando-se como pontos fundamentais que contribuem diretamente na humanização da assistência. |

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se que existe uma significativa produção teórica voltada ao idoso, como pesquisas sobre longevidade dessa população, porém, vale ressaltar que o acolhimento ao idoso nas unidades de saúde é pouco explorado teoricamente. A consequência disso é a pouca fonte teórica disponível, sobre o acolhimento ao idoso nas unidades de saúde da família. Com isso, é entendida na maioria dos casos, falta dessas ações no dia-a-dia, existindo vários entraves no acesso e como o usuário é acolhido.

O profissional de saúde é entendido como um mediador com autonomia para sugerir melhorias, além da democratização, através do conselho municipal/ estadual de saúde, as conferências de saúde que são realizadas a cada quatro anos, ressaltando que a população pode participar dos conselhos, a fim de consolidar o controle social.

No entanto, esse assunto é amplo, sendo o meio essencial para alcançar uma melhor qualidade de vida a pessoa idosa. Assim, fazem-se necessárias, mais pesquisas, publicações que aprofundem e sirvam como respaldo sobre o acolhimento ao idoso nas unidades de saúde.

Portanto, a contribuição ao acolhimento tem reaberto muitas vias de reflexões sobre a importância da efetivação dos direitos da população idosa, além da autonomia e compreensão da realidade do idoso, entende-se que esse processo é um conjunto de ações que se juntam e resultam em saúde.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. A. S; BARBOSA, M. A. Relação entre o profissional de saúde da família e o idoso. **Revista Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 819-824, out-dez. 2010.

BARROS, T. B.; MAIA, E. R.; PAGLIUCA, L. M. F. Facilidades e dificuldades na assistência ao idoso na estratégia de saúde da família. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 12, n. 4, p. 732-41, out - dez. 2011.

BRAGA, M. C.P. Qualidade de vida medida pelo WHOQOL-BREF: Estudo com idosos residentes em Juiz de Fora. **Revista APS**, Minas Gerais, v.14, n.1, p. 93-100, mar. 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde, Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial, Brasília, DF, 1999.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria n.º 198/ GM/MS, de 13 de Fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do SUS para a

formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília, Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria n.º 399/ GM/MS, de 22 de Fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006. Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Uma nova escola médica para um novo sistema de saúde: Saúde e Educação lançam programa para mudar o currículo de medicina. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 3, jun. 2002.

CAMPOS, G.W.S.; GUERRERO, A.V.P. (orgs.). **Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada**. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2010.

COSTA, M. F. B. N.; CIOSAK, A. S I. Atenção integral na saúde do idoso no Programa Saúde da Família: visão dos profissionais de saúde. **Rev Esc Enferm USP**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 2, p. 37-44, 2010.

FRACOLLI, L. A., ZOBOLI, E. L. C. P. Descrição e análise do acolhimento: Uma contribuição para o programa de saúde da família. **Rev. Esc. Enferm.**, USP, v.38, n. 2. São Paulo, jun. 2004.

FRANCO, T.B., BUENO, W.S., MERHY, E.E. **O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: O caso de Betim, Minas Gerais**. Cad. Saúde Pública, vol.15, n.2. Rio de Janeiro, abr./ jun., 1999.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística 2001

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística 2010

LAKATOS, E. Maria; MARCONI, M. de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica: Técnicas de pesquisa**. 7 ed. – São Paulo: Atlas, 2010.

LIMA, T. J. V. et al. Humanização na atenção à saúde do idoso. **Revista Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 19, n. 4, p. 866-77, out-dez. 2010.

MAMUMOTO, S.O. **Acolhimento: um estudo sobre unidade básica de serviços de saúde**. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP, 1998.

MOURA, M. A. V.; DOMINGOS, A. M.; RASSY, M. E. C. A qualidade na atenção a saúde da mulher idosa: um relato de experiência. **Revista Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 848-55, out-dez. 2010.

MINAS GERAIS. Secretaria municipal de Saúde de Belo Horizonte. Assessoria de comunicação. **Avanços e desafios na organização da atenção básica a saúde em Belo Horizonte**. 2008, 432p.

PARAHYBA M.I.; SIMÕES C.C. A; **prevalência de incapacidade funcional em idosos no Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, 2006. V11 n.4.

PEDUZZI, Marina. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 1, fev. 2001

RAMOS, D.D., LIMA, M.A.D. da S. **Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil**. Cad. Saúde Pública, vol.19, n.1. Rio de Janeiro, jan./feve., 2003.

SILVA, P. L. N. et al. Assistência psicológica e de enfermagem ao idoso na atenção primária. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**. Online. v.6, n. 4, p. 1707-18, out-dez. 2014.

SOUZA, W. S.; MOREIRA, M. C. N. **A temática da humanização na saúde: alguns apontamentos para debate**. Interface: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 12, n. 25, p. 327-338, 2008.

SIMÕES ALA, et al. **Humanização na saúde: enfoque na atenção primária**. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, p.439-444, 11 jul. 2007.

VASCONCELOS, M.; GRILO, M.J.C; SOARES, S.M. **Práticas educativas em atenção básica a saúde. Tecnologias de abordagem ao indivíduo, família e comunidade**. Belo Horizonte: Editora UFMG; NESCON, 2009.

VERAS, R. (2009). Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev Saúde Pública**, 43(3): 548-54. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha_entendendo_o_sus_2007.