

Acolhimento ao Idoso na Atenção Básica: Visão do Usuário

Elderly Welcoming in Primary Health Care: The user Perspective

Atención a los Ancianos en Atención Primaria: Visión del Usuario

Beatriz Rocha Ferreira¹, Franciele Pereira Silva², Francisca Cecília Viana Rocha^{3*}, Adélia Dalva da Silva Oliveira⁴, Fernanda Cláudia Miranda Amorim⁵

Como citar este artigo:

Ferreira BR, Silva FP, Rocha FCV, et al. Acolhimento ao Idoso na Atenção Básica: Visão do Usuário. Rev Fund Care Online. 2018 jul./set.; 10(3):669-674. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.669-674>

ABSTRACT

Objective: Our aim herein has been to describe the elderly insight into the welcoming process in primary health care. **Methods:** It is a descriptive and exploratory study having a qualitative approach. The data were collected through semi-structured interview applied to 15 elderly registered in a Basic Health Unit in the city of *Teresina-PI*, Brazil, from January to February 2016. Data analysis has been done according to Bardin's perspective. **Results:** The results showed two categories, as follows: I) Welcoming is fulfilling the elderly affective needs; nonetheless, both the positive and negative aspects related to the welcoming were mentioned. II) In the speeches it was evidenced that the welcoming, as required by the National Policy of Humanization, is still under construction, which is in its very early stage and mainly related to the act of welcoming the user. **Conclusion:** The welcoming process is a challenge for managers and health teams regarding the perspective of an integral care, and at the same time fulfilling the elderly needs.

Descriptors: Welcoming, Elderly, Primary health care.

¹ Graduanda do curso de enfermagem do UNINOVAFAPI

² Graduanda do curso de enfermagem do UNINOVAFAPI.

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Professora da Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí (NOVAFAPI).

⁴ Enfermeira. Doutora em Políticas Públicas pela UFPI. Docente do Curso de Enfermagem e Pós-graduação em Urgência e Emergência UNINOVAFAPI.

⁵ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Professora da Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí (NOVAFAPI).

RESUMO

Objetivo: Descrever a visão do idoso sobre o acolhimento na atenção básica. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, de caráter exploratório, com abordagem qualitativa. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada aplicada a 15 idosos cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde no município de Teresina-PI, no período de janeiro a fevereiro de 2016. A análise dos dados foi a de conteúdo de Bardin. **Resultados:** Apontaram duas categorias: Acolher bem é suprir as necessidades afetivas do idoso, porém foram mencionados os aspectos positivos e negativos relacionado ao acolhimento. Nos discursos construídos evidenciou-se que o acolhimento, conforme determina a Política Nacional de Humanização, ainda se encontra em fase de construção, de forma embrionária e relacionada principalmente ao ato de receber bem o usuário. **Conclusão:** O acolhimento é um desafio para os gestores e equipe de saúde na perspectiva de uma assistência integral, atendendo aos anseios dos idosos.

Descritores: Acolhimento, Idoso, Atenção Básica.

RESUMEN

Objetivo: El objetivo del estudio fue describir la vista de los ancianos acerca de la acogida en la atención primaria. Los datos fueron obtenidos por medio de entrevista semiestructurada aplicada a 15 ancianos inscritos en una Unidad Básica de Salud en la ciudad de Teresina, PI, de enero a febrero de 2016. El análisis de datos fue el contenido de Bardin. Los resultados mostraron dos categorías: es bienvenida y satisfacer las necesidades emocionales de las personas mayores, pero no se mencionan los aspectos positivos y negativos relacionados con la acogida. En discursos construídos mostró que la acogida, como lo requiere la Política Nacional de Humanización, está todavía en construcción, embrionario y sobre todo en relación con el acto de bienvenida el formulario de usuario. Se considera la acogida un desafío para los gerentes de salud y personal desde la perspectiva de la atención integral, teniendo en cuenta los deseos de los ancianos.

Descriptor: Acogida, Ancianos, Atención Primaria.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo que já se faz presente desde os tempos remotos da história, fazendo parte da evolução da civilização humana. A velhice representa o ciclo vital, consequências e efeitos da passagem do tempo na vida do ser humano, pois as alterações biológicas são inevitáveis, ativas e um processo sem volta¹.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), atualmente existem no Brasil, aproximadamente, 20 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, o que representa pelo menos 10% da população brasileira. Segundo projeções estatísticas da Organização Mundial de Saúde (OMS), no período de 1950 a 2025, o grupo de idosos no país deverá ter aumentado em quinze vezes, enquanto a população total em cinco. Assim, o Brasil ocupará o sexto lugar quanto ao contingente de idosos, alcançando, em 2025, cerca de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade².

A estrutura etária da população brasileira tem sido marcada nos últimos anos por modificações significativas nos padrões demográficos e uma acentuada longevidade³. Antes do surgimento do Sistema Único de

Saúde (SUS), o marco referencial para a Organização dos Serviços de Saúde era a Atenção Primária à Saúde que apresentava mudanças no modelo assistencial, em que o conceito de Atenção Básica é usado para os serviços municipais e nesta abordagem a questão do acolhimento foi apontada e ganha imagem na sua importância⁴.

Para acompanhar a alteração do perfil epidemiológico que o país enfrenta, se faz necessário que as políticas públicas sejam discutidas e reformuladas para contemplar o idoso como prioridade de atenção. Vale destacar uma conquista importante nesse aspecto: a Política Nacional do Idoso (Lei nº. 8.842 e Decreto nº 1.948/96), que tem como objetivos promover o envelhecimento saudável, manter e melhorar ao máximo a capacidade funcional dos idosos, prevenir e tratar doenças, garantindo que esta população permaneça em seu meio social⁵.

É importante ressaltar que o acolhimento não é um espaço ou um local determinado e nem pressupõe hora ou um profissional determinado para desenvolver o processo. Na verdade, é uma ação que pressupõe mudança interacional entre os profissionais de saúde e os usuários, considerando sua rede social. Abrange relação de saberes, necessidades, possibilidades, que são constantemente renovados. O processo de acolhimento da equipe de saúde da família deve se caracterizar pelo desenvolvimento de ações pró-ativo, não esquecendo o planejamento que é a base necessária para a implementação do acolhimento, considerando o “acolher na família/comunidade”².

Nesta perspectiva, torna-se evidente que o cuidado comunitário do idoso deve basear-se, especialmente, na família e na Atenção Básica de saúde, por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS), que devem representar para o idoso, idealmente, o vínculo com o sistema de saúde. Assim, o acolhimento na atenção básica é o estabelecimento de uma relação solidária e de confiança essencial ao processo de co-produção da saúde, sob os princípios orientadores do SUS⁶.

Ao relacionar o crescimento populacional das pessoas idosas que vem acontecendo a nível mundial e a crescente preocupação com a saúde e o bem estar dessa clientela; além da implantação de novas políticas direcionadas à população idosa a partir da rede básica de saúde, centrada no acolhimento, sentiu-se a necessidade de um estudo mais aprofundado e fundamentado sobre o tema em questão, para conhecer e analisar a visão da pessoa idosa sobre o acolhimento oferecido pela atenção básica por meio de sua vivência, seu pensar e como estes integram suas experiências com o processo do acolhimento.

Vale ressaltar que o acolhimento é a base para implantação de uma assistência humanizada na Atenção Básica de Saúde não só para o idoso, mas para toda a população brasileira.

OBJETIVO

O objetivo do estudo é descrever a visão do idoso sobre o acolhimento na Atenção Básica.

MÉTODOS

Optou-se pela abordagem qualitativa, de natureza descritivo-exploratória, pois se pretende obter informações acerca um problema para o qual se busca soluções, confirmar hipóteses levantadas ou identificar novos fenômenos diante do problema em questão⁷.

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). A UBS faz o acolhimento dos pacientes durante toda a semana, nos turnos manhã e tarde por toda a equipe da ESF. Participaram 15 idosos cadastrados e atendidos na UBS. Estes foram identificados por números em ordem crescente para garantir o seu anonimato. Foram incluídos idosos lúcidos, conscientes e orientados. Seriam excluídos idosos com comprometimento cognitivo, no entanto o teste de Mini Exame do Estado Mental (MEEM) apontou resultados positivo quanto à cognição preservada dos idosos entrevistados com um valor de 25 pontos. Os dados foram coletados nos meses de Janeiro e Fevereiro de 2016, por meio de entrevista semiestruturada, estas foram gravadas no tempo estimado de 30 minutos e posteriormente transcritas com total legitimidade.

Os dados analisados seguiram a análise de conteúdo temática para melhor compreensão e interpretação das falas respondendo aos objetivos propostos pelo estudo⁽⁸⁾. A pesquisa recebeu autorização da Fundação Municipal de Saúde e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), do Centro Universitário UNINOVAFAPPI, com o número CAAE 50962015.6.0000.5210, em 27 de novembro de 2015. Foi obedecido os princípios éticos que regem a Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde⁹.

RESULTADOS

Em relação a caracterização do estudo os resultados obtidos nesta pesquisa em relação aos dados sociodemográficos revelam que a maioria dos depoentes são do sexo feminino sendo 14 (94%) e apenas 1 (6%) do sexo masculino. A predominância na idade está entre 60 a 69 anos, com 09 idosos (60%), seguido de 70 a 80 anos com 04 idosos (27%), e 81 a 82 anos com 02 idosos (13%). Em relação à escolaridade, um pouco a mais da metade, possui ensino fundamental com 10 idosos (67%), ensino médio com 04 idosos (27%), e apenas 1 era analfabeto (6%); quanto à situação conjugal, 07 idosos eram viúvos (47%), 5 idosos eram casados (33%), 2 idosos eram solteiro (13%) e apenas 1 idoso divorciado (7%).

A situação econômica dos entrevistados mostra que a maioria, 13 idosos (87%) tem como fonte de renda exclusivamente a aposentadoria, seguidos de 02 idosos (13%) com renda de fontes diversas.

[...] me sinto bem acolhido, graças a Deus (risos)... muito bom, é muito bom as pessoas atenderem a gente, tudo legal...não tenho nada a dizer de ruim. (D4)

[...] eles atendem bem, a gente chega lá, né? Tem que ter paciência, tem muita gente, mas graças a Deus eu sou muito bem acolhida. (D7)

[...] muito bem acolhida, dou graças a Deus na hora que eu chego lá, tem as pessoas que já me conhecem, já sabem da medicação que eu preciso [...]. (D10)

[...] me sinto muito bem, graças a Deus, não tem problema, falo com o doutor, ele me atende muito bem, recebo meus remédios da “pressão” [...]. (D14)

[...] quando vou receber meus remédios eu sou bem atendida, viu! Não tem problema nenhum [...]. (D14)

[...] aqui é bom demais...me sinto, me sinto acolhida demais, que aquela doutora gosta muito de mim e a enfermeira do serviço, chega aqui tudo me abraçam [...]. (D5)

[...] se eu venho pra cá, me acolhem bem, se eu venho pra ali, me acolhem bem, se eu chego aqui me atendem bem, e ai todos me atende bem. [...]. (D1)

[...] de bom só tem porque eu recebo o remédio de “pressão” de graça [...]. (D11)

[...] de positivo...o que eu acho mesmo é que eu recebo meu medicamento, quando eu venho eu recebo grátis e eu não tenho nada a dizer também [...]. (D15)

[...] aqui é bom né! E é toda parte [...] Todos são pessoas boas [...]. (D3)

[...] eu me sinto bem... [...] Eu sou recebida, graças a Deus... (D2)

[...] o acolhimento eu acho bom, quando a pessoa me atende bem [...]. (D2)

[...] o que eu não gosto é só esse negócio da gente marcar e entregar um exame com maior necessidade [...]. (D12)

[...] negativo que eu acho é que deveria ter os aparelhos próprios, principalmente um... um aparelho de eletro e um RX que é uma coisa de urgência [...]. (D3)

[...] está assim sem ter material, é preciso mais de material porque o pessoal chega lá e não tem material

pra fazer curativo, não tem material pra tomar uma injeção [...]. (D9)

[...] faltar material pra curativo e medicamento, isso aí tem que melhorar, mais medicamento e material pra curativo é o que sempre falta no posto [...] (D8)

[...] eu não me sinto não, são muitas, muitas coisas que devia mudar, a começar ao atendimento no dia de marcar as fichas, marcar a consulta... o pessoal “são” muito ignorantes, não trata a gente direito [...]. (D11)

[...] é razoável, estão aborrecidos como se fosse chegar na hora errada ali na informação, na recepção às vezes você chega e a atendente, por algum motivo, ela “tá” assim um pouco aborrecida [...] (D13)

[...] o povo tem que ter tempo de esperar, né? Tem muita gente que chega e que entra na frente porque é idoso. [...] (D8)

[...] tem uma funcionária que faz ficha ali que ela já devia tá aposentada, nem enxergar direito ela não enxerga, ela fica marcando as consultas com a cara mesmo assim em cima do computador. Só fala com a gente com ignorância. [...] (D11)

[...] era bom se tivesse mais médico, porque toda vez que vou falta médico. (D6)

[...] botar mais médico pra cuidar da gente bem, que a gente já é doente, precisa ser bem cuidado, porque tem hora que a gente não tem nem condição de estar saindo de casa [...]. (D2)

DISCUSSÃO

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. Frente a este estudo, pode-se observar várias situações em que o idoso sente-se acolhido. No entanto, há diversos entendimentos elaborados pelos idosos no significado do “ser acolhido”.

Segundo o Ministério da Saúde, o acolhimento é um conjunto de conceitos frequentemente utilizados para mostrar as relações que ocorrem entre usuários e profissionais na atenção à saúde. Não significando apenas uma simples relação de prestação de serviço, mas sim um acolhimento humanizado e escuta qualificada voltado ao usuário¹⁰.

Dessa forma, pode-se entender que o acolhimento não é somente uma prática isolada, mas um conjunto de condutas que se traduz em atitudes tomadas tanto pela equipe profissional, como pelos usuários e que se

inicia na porta de entrada até o final do atendimento. Essas atitudes devem ser vistas como uma estratégia para atender à exigência de acesso e propiciar vínculo e bem estar entre a equipe e o usuário, propiciando satisfação para ambos, conforme demonstra os relatos.

Constatou-se nas falas que os idosos acham 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 modo geral, o acolhimento nos serviços de saúde favorece melhorias a partir do atendimento holístico, da interação entre os indivíduos e equipe, da organização do serviço e processo de trabalho para atender às pessoas com qualidade, além da busca do cuidado continuado¹¹.

Em contrapartida, há aqueles que entendem o acolher bem de outra forma, como receber a medicação. Em alguns relatos, os idosos enfatizam como acolhimento o fato de poder receber sua medicação corretamente, já avaliando com este ato que suas necessidades de acolhimento estão sendo supridas. 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 idosos¹².

Corroborando quando afirma ^{13 (394-404)} que “de fato, o SUS avançou consideravelmente nos últimos anos na organização de programas com a finalidade de garantir o acesso da população ao medicamento”.

Nesse sentido a saúde necessita de meios, recursos, profissionais, participação e valorização para que todas as predefinições legais venham tornar possível a saúde de todos com acesso e qualidade. Para tanto, buscando atender a essa realidade o enfermeiro deve estar capacitado para compreender as etapas do envelhecimento, facilitando ao idoso a porta de entrada aos diversos níveis de atenção em saúde. O profissional deve ter uma relação de confiança e respeito com a pessoa idosa, provocando assim um bom acolhimento, conforme são expressados os sentimentos em algumas falas.

Entretanto, alguns autores dizem que o acolhimento é uma etapa que abrange desde a recepção do usuário na unidade até o final do atendimento, considerando a integralidade na assistência. Os idosos, nos seus aspectos biopsicossociais apresentam transformações próprias, exigindo tipos de acolhimentos diferenciados, especialmente em termos de saúde. Estes, enquanto seres humanos dotados de demandas vêm em seus anseios a necessidade de um bom acolhimento. Isso ocorre porque ao chegar nessa fase da vida o idoso busca uma melhora na expectativa de vida, clamando assim por um melhor atendimento, a fim de suprir suas demandas.

O vínculo é a ligação que move a reorganização das ações em saúde, pois se evidencia que a compreensão da grandeza da necessidade de cuidado autorreferida pelo idoso possibilita o estabelecimento de estratégias mais enérgicas, sendo que sua possibilidade dá-se através da aproximação entre o enfermeiro/equipe e o sujeito¹⁴.

Ao falar sobre aspectos positivos do acolhimento ao idoso é importante levarmos em consideração o cenário no qual o idoso está envolvido e sua necessidade do momento, haja vista que, em muitas situações, o idoso tende a impor primeiro sua necessidade, vendo aquilo que lhe convém, como no recebimento da medicação prescrita durante o atendimento, que se tornou relevante para o idoso, o que passou a ser considerado como um bom acolhimento.

O acesso aos medicamentos é um indicador da qualidade e resolutividade do sistema de saúde e um determinante importante no seguimento do tratamento prescrito. As falas acima corroboram com o pensamento do autor, tendo em vista a relevância que é dada pelos usuários ao receberem a medicação¹⁵. Constata-se, também, nos depoimentos dos idosos que o acolhimento acontece de uma forma “boa”, como muitos colocam em suas falas, seguindo a premissa do bom atendimento.

Observa-se que a proposta de acolhimento no pensar dos usuários ainda é uma prática em construção, está ainda muito limitado ao momento de escuta na recepção deste usuário. Para eles, um bom acolhimento é esse mínimo ato e sabe-se que o bom acolhimento não se limita apenas ao ato de receber, mas se compõe de uma sequência de atos e modos que fazem parte do processo de trabalho, na relação com o usuário, dentro e fora da unidade básica de saúde.

As limitações relacionadas ao acolhimento também foram citadas pelos depoentes, tais demandas influenciam diretamente no acolhimento oferecido aos idosos, usuários do sistema. Como aspectos limitantes do acolhimento na visão do idoso, observou-se a necessidade de implementação de novos serviços, como radiologia e serviço de eletrocardiografia, exames básicos, mas que contribuem com a resolutividade de seus problemas de saúde, considerando que a acessibilidade deles é maior e mais fácil na UBS, conforme mostram os relatos.

Percebe-se que há um incômodo com a falta de recursos básicos que poderiam fazer a diferença na hora de um bom acolhimento, assim como a necessidade de materiais e insumos necessários na UBS, conforme mostram as falas.

Vale ressaltar que nesses anos de SUS, os avanços não escondem as dificuldades que ameaçam a própria manutenção das conquistas. Ninguém desconhece que, nas condições atuais, há limitações importantes à efetivação dos princípios e das diretrizes do Sistema Único de Saúde. Teoricamente, o conceito do SUS é ótimo, mas na prática sabe-se que não é vivenciado tudo que se diz

na Lei nº 8.080, a qual dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Muito ainda precisa ser feito¹⁶.

Ainda há discursos que retratam as limitações no acolhimento, como organização das filas, marcação de exames e falta de respeito com os mesmos, demonstrando insatisfação quanto aos serviços prestados, podendo ser um dos motivos da não procura do serviço de saúde pelos idosos, como representam os depoimentos.

Nesses depoimentos há uma diversidade de motivos nos quais os idosos acham relevante no acolhimento e que não estão sendo satisfatórios. Observa-se que alguns conceitos importantes do acolhimento foram negados, como escuta qualificada, boa comunicação, atenção permanente e respeito às necessidades dos usuários. Ficaram evidentes conflitos internos à equipe e baixa adesão de alguns profissionais que prestam atendimento.

Percebe-se que a falta de preparo dos profissionais gerou um mau atendimento aos usuários entrevistados, pois além de gerar esse desconforto ao atendimento, desencadeia muitas vezes atitudes intolerantes e até mesmo agressivas entre trabalhadores e usuários.

A realidade mostra uma rede de serviços precários, burocratizada, com falta de resolubilidade necessária aos usuários, reduzida organização e poucas condições de trabalho para as equipes de saúde, além de carência e despreparo de alguns profissionais¹⁷.

Portanto, há necessidade de qualificar os trabalhadores para desenvolver habilidades de recepcionar, atender, escutar, dialogar, tomar decisão, amparar, orientar e negociar. O acolhimento é um processo no qual exige que trabalhadores e serviços de saúde se envolvam e se comprometam com a responsabilidade de intervir em seu campo de atuação considerando a sua clientela, e conseqüentemente as suas necessidades, buscando uma relação acolhedora, harmoniosa e humanizada para prover saúde nos níveis individual e coletiva.

Entretanto, alguns entrevistados relatam os descontentamentos e preocupação com a falta de atendimento médico na UBS. O acesso do usuário à consulta médica é visto com limitações, principalmente devido às dificuldades que envolvem o agendamento e o atendimento do usuário por este profissional. Para alguns autores¹⁸, existe um número desproporcional deste profissional em relação à demanda, refletindo assim em uma grande demanda para um número reduzido de profissionais médicos.

Neste contexto, é importante lembrar que em uma pesquisa realizada pelo Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas-IPEA¹⁹ revelou que o principal problema enfrentado pelo SUS na atualidade é a falta de médicos. Nesta mesma pesquisa, 9% dos entrevistados que usaram ou acompanharam familiares para atendimento no sistema público de saúde nos 12 meses anteriores à

pesquisa apontou a falta de médicos como o problema mais grave do SUS.

Contudo, conhecer a visão dos usuários sobre o acolhimento que é dado na Atenção Básica de Saúde, após ter vivenciado tal situação, contribuem profundamente para implementação, avaliação e otimização de ações que promovam a melhoria da qualidade do processo de acolhimento.

CONCLUSÃO

A dinâmica do processo de acolhimento pode ser vista de maneiras diversas, apresentando múltiplas interfaces, que estão relacionados às necessidades do momento de cada um e muitos outros fatores que podem interferir neste processo.

Observou-se que os idosos mostraram-se carentes de afetividade, pois acolher bem este 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).

Assim, 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 significado do acolhimento. Essa situação revela a falta de conhecimento dos usuários sobre seus direitos dentro da política de humanização.

Nesse sentido, o acolhimento constitui-se ainda como um desafio para as políticas públicas na perspectiva de uma assistência integral, atendendo aos anseios dos idosos, considerando o acolhimento como estratégia necessária para o planejamento, organização e produção de ações e serviços de saúde, situando-se como elemento central de qualificação no atendimento humanizado, bem como na avaliação da gestão dos serviços.

Consideram-se importantes novos estudos complementares envolvendo gestores e equipe multiprofissional na atenção básica para reflexão, avaliação e discussão sobre o acolhimento, com o intuito de avaliar os saberes e competências necessárias para a implementação do acolhimento na sua totalidade.

REFERÊNCIAS

1. Moraes EM. Princípios básicos de geriatria e gastronomia. Belo Horizonte: Coopmed; 2009.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD). Brasília (DF); 2011.
3. Marinho LM, Vieira MA, Costa SM, Andrade JMO. Grau de dependência de idosos residentes em instituições de longa permanência. Rev Gaúcha Enferm. 2013; 34(1): 104-110.

4. Gil CRR. Atenção primária, atenção básica e saúde da família. Sinergias e Singularidade do Contexto Brasileiro. Londrina (PR); 2006.
5. Girondi JBR, Santos SMA. Deficiência física em idosos e acessibilidade na atenção básica em saúde: revisão integrativa da literatura. Rev Gaúcha Enferm [periódico na internet]. 2011 Jun [acesso em 2016 Out 27];32(2):378-384. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/16749/12787>.
6. Solla PJ. Acolhimento no Sistema Municipal de Saúde. Salvador: EDUFBA; 2006.
7. Marconi MA, Lakatos EM. Fundamentos de metodologia científica. 6ª ed. São Paulo: Atlas; 2009.
8. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa, Portugal: Ed 70, LDA; 2009.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e Normas Regulamentadoras da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Brasília (DF); 2012.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo técnico de política Nacional de Humanização. Brasília (DF); 2010.
11. Corrêa AACP, Ferreira F, Cruz GSP, Pedrosa ICF. Acesso a serviços de saúde: olhar de usuários de uma unidade de saúde da família. Rev Gaúcha Enferm. 2011;32(3):451-7.
12. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry L. Serviquail: a multiple – Item Scale for measuring customer perceptions of service quality. J Retail; 2009.
13. Vieira FS. Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil. Rev Panam Salud Pública. 2010;27(2):149-56.
14. Aires M, Paz AA. Necessidades de cuidado aos idosos no domicílio no contexto da estratégia de saúde da família. Rev Gaúch Enferm [periódico na Internet]. 2008 Mar [acesso em 2016 Out 25];29(1):83-9. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5284>.
15. Paniz VMV, Fassa AG, Facchini LA, Bertoldi AD, Piccini RX, Tomasi E, et al. Acesso a medicamentos de uso contínuo em adultos e idosos nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. Cad Saúde Pública. 2008;24:267-80.
16. Vinicius M, Menezes C, Wilke W. Avaliação do Sistema de Saúde Público do Brasil e as Possíveis Soluções [periódico na Internet]. 2011 [acesso em 2016 Jun 20]. Disponível em: <http://www.webartigos.com>.
17. Silva AA, Borges MMM. C. Humanização da assistência de enfermagem ao idoso em uma unidade de saúde da família. Rev Enferm Integ; 2008.
18. Coelho MO, Jorge MSB, Araújo ME. O acesso por meio do acolhimento na atenção básica à saúde. Rev Baiana Saúde Pública, 2009 jul-set;33(3):440-52.
19. IPEA. Sistema de Indicadores de Percepção Social (SIPS). Falta de médicos é o principal problema do SUS [periódico na Internet]. 2010 [acesso em 2016 Maio 14]. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br>.

Recebido em: 30/11/2016

Revisões requeridas: Não houveram

Aprovado em: 07/02/2017

Publicado em: 05/07/2018

***Autor Correspondente:**

Francisca Cecília Viana Rocha
Rua Doutor Nathan Portela Nunes, 4179

Ininga, Teresina/PI, Brazil

E-mail: fceciliavr@hotmail.com

Telefone: +55 86 99979 0538