

O ACESSO DO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ESTUDO DE TENDÊNCIAS EM TESES E DISSERTAÇÕES BRASILEIRAS

Access of the elderly in Primary Health Care: study of trends in brazilian theses and dissertations

Kauana Flores da Silva¹, Vanessa Rodrigues Pucci²,
Teresinha Heck Weiller³, Marcelo Endrigo Peres Concatto⁴, Bárbara Letícia Dudel Mayer⁵

RESUMO

O presente estudo tem o objetivo de identificar as contribuições do conhecimento científico produzido, em teses e dissertações brasileiras, sobre o acesso dos idosos na Atenção Primária à Saúde. Trata-se de uma revisão narrativa de literatura realizada durante o mês de junho de 2015, no Banco de Teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior e nos catálogos de teses e dissertações da Associação Brasileira de Enfermagem/Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem. Para a análise dos dados utilizou-se análise de conteúdo. Como resultados emergiram as categorias direcionadas ao acesso e qualidade de vida e ao acesso e integralidade da atenção. Percebeu-se que há 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 ESF impacta positivamente nesse cenário.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde; Idoso; Acesso aos Serviços de Saúde.

ABSTRACT

This study aims to identify the contributions of scientific knowledge produced in Brazilian theses and dissertations on elderly persons' access to primary health care. This is a narrative literature review conducted during the month of June 2015 in the CAPES database and the catalogs of theses and dissertations of the Brazilian Nursing Association / Center for Studies and Research in Nursing. For data analysis we used content analysis. As a result, the categories of targeted access and quality of life, and access and comprehensive care emerged. It was noted that there are difficulties to be overcome, especially regarding the organization of the health services to attend this part of the population. In addition, it can be seen that the Family Health Strategy has a positive impact on this scenario.

KEYWORDS: Primary Health Care; Aged; Health Services Accessibility.

¹ Enfermeira. Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, com ênfase em Hemato-Oncologia (UFSM). Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde (EaD) - UAB/UFSM. Mestranda em Enfermagem (UFSM). E-mail: uanaflores@yahoo.com.br.

² Nutricionista. Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde (EaD) - UAB/UFSM. Mestranda em Enfermagem (UFSM).

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo. Professora Adjunta da UFSM. Professora, Tutora de Campo e de Núcleo do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistemas Públicos de Saúde- Ênfase, Atenção Básica/ESF da UFSM. Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem-PPGENF/UFSM. Pró-Reitora de Extensão da UFSM. Pesquisadora CNPQ.

⁴ Cirurgião-Dentista. Especialista em Endodontia (Ingá-SM).

⁵ Enfermeira. Mestra em Enfermagem (UFSM). Especialista em Gestão de Pessoas (UNIJUI). Curso Especialização em Terapia Intensiva e Emergência Adulto (IEPMoinhos). Integra o Programa de Residência Multiprofissional do Hospital da Cidade de Passo Fundo e Universidade de Passo Fundo (UPF) na função de Coordenação de Núcleo em Enfermagem, Preceptoria de Enfermagem em Cardiologia e Atividade docente.

INTRODUÇÃO

A ideia de Atenção Primária à Saúde (APS) surgiu em meados do século XX e foi sendo estruturada em uma estratégia de organização da atenção à saúde de forma regionalizada e sistematizada para atender as necessidades da população, interligando ações curativas e preventivas direcionadas ao cuidado individual e coletivo.¹ Assim, a APS caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde individuais e coletivas, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde. Apresenta 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.²

Um dos alicerces da APS é o acesso universal aos serviços de saúde resolutivos e de qualidade, sendo um direito de toda população brasileira, sem discriminações. Logo, o acesso aos serviços de saúde é um direito de cidadania e uma necessidade inconcussa da população apresentada como princípio primeiro na Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde.²⁻³ Na mesma é garantido a todo cidadão brasileiro o fácil acesso aos serviços de saúde do SUS como também das instituições que com o SUS constituem convênios.³

Concomitante à trajetória do SUS, seu desenvolvimento, suas regulamentações, reordenação e ações voltadas a diferentes intervenções e prioridades em saúde tem-se a organização do Brasil para responder às crescentes demandas de sua população que envelhece. A continuidade das tendências verificadas para as taxas de fecundidade e longevidade da população indicam que, enquanto a quantidade de idosos vai duplicar no mundo até o ano de 2050, ela quase triplicará no Brasil. Em 2015 essa população representava 12,5% dos brasileiros, devendo alcançar os 30% até a metade do século.^{4,5}

A transição demográfica intensa origina alterações epidemiológicas na população, gerando a necessidade de reorganizar os modelos assistenciais, tradicionalmente organizados em serviços materno-infantis. Essa população provavelmente apresentará um maior número de doenças e/ou condições crônicas, que requerem maior utilização de serviços de saúde, gerando gastos, advindos de incapacidades resultantes do não-controle de fatores de risco preveníveis.⁶ Porém, a saúde dos idosos também se relaciona a outros determinantes de saúde que podem influenciar nas desigualdades dessa parcela da população.⁷

Dessa forma, a implantação de políticas públicas deve considerar a promoção de um envelhecer saudável, ativo, que proporcione qualidade de vida aos idosos. Ao consi-

derar essas necessidades e a configuração da APS, tem-se a base emergente para a concretização de ações que viabilizem atenção integral e eficaz a esse grupo populacional, uma vez que se baseia na integralidade da atenção.^{7,8}

Assim, assumindo o acesso como princípio fundamental da APS e partindo do fato desta ser considerada a porta de entrada do SUS, possibilitando ao usuário o acesso às ações em saúde, bem como tendo como base as considerações decorrentes do crescente e intenso número de idosos no Brasil, o que é esperado para os próximos anos, acompanhado da transição das doenças parasitárias e agudas para o predomínio das doenças preveníveis e tratáveis, o presente estudo apresenta como questão: quais as contribuições do conhecimento científico produzido, em teses e dissertações brasileiras, sobre o acesso dos idosos à APS?

MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão narrativa de literatura que busca reunir dados sobre uma temática de forma mais aberta, ou seja, generalizada.⁹ A busca bibliográfica foi desenvolvida no Banco de Teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e nos catálogos de teses e dissertações da Associação Brasileira de Enfermagem/Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem (ABEn/CEPEEn), durante o mês de junho de 2015.

Optou-se por utilizar teses e dissertações, pois estas possibilitariam ampliar a visão, de maneira mais sistematizada, acerca das pesquisas em território nacional. Dessa forma, tal constatação viabilizaria conhecer a relevância do tema aqui apresentado, direcionando as pesquisas científicas, no que se refere à saúde do idoso, considerando o seu contínuo e crescente aumento. Ademais, é necessário considerar a imediatez do sistema de saúde brasileiro em preparar-se para abarcar essa demanda. Quanto à preferência por utilizar o CEPEEn, se deu no intuito de privilegiar a pesquisa na área da Enfermagem, visto que o trabalho em tela está vinculado a um programa de pós-graduação em Enfermagem, sendo parte integrante de dissertação de mestrado no referido programa.

Como estratégia de busca no Banco de Teses e Dissertações da CAPES, por meio da busca avançada, utilizaram-se as seguintes palavras: atenção, selecionando a opção resumo; acesso OR acessibilidade, selecionando a opção todos os campos; e idoso OR envelhecimento, selecionando a opção todos os campos. Para a realização das buscas nos catálogos disponibilizados no ABEn/CEPEEn, utilizaram-se todas as publicações que continham a palavra idoso/idosa no título, a partir do índice por títu-

los apresentados nos catálogos. Não houve delimitação temporal para a busca realizada na CAPES, uma vez que a mesma apresenta produções disponíveis, a partir do ano de 2010. Na ABEn/CEPEn, foi utilizado o marco temporal de 2006 a 2013, com ponto inicial determinado pela data de publicação da Portaria N° 2.528/2006, a qual aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, que representa um marco em conquistas e visibilidade da temática, e o ponto final devido ser o último catálogo disponível. Foi composto um total de 490 produções, 222 no Banco de teses da CAPES e 268 nos catálogos da ABEn/CEPEn.

Os critérios de inclusão foram: teses e dissertações no período de 2006 a 2013, que abordassem a temática no título e com o resumo disponível para acesso em suporte eletrônico. Os critérios de exclusão foram: teses e dissertações em que o resumo não abordasse a temática do estudo nos resultados. As teses e dissertações duplicadas foram consideradas apenas uma vez.

Considerando os critérios de inclusão e exclusão, na busca realizada na CAPES, a partir da leitura prévia dos títulos, foram selecionados 44 para leitura dos resumos, destes, 8 foram escolhidos. Na ABEn/CEPEn, a leitura dos títulos possibilitou a seleção de 19 para leitura dos resumos, destes, selecionou-se 1. Portanto, o *corpus* do presente estudo foi composto por 9 produções. Não houve seleções efetuadas diretamente pelo título em nenhuma das buscas.

Para a caracterização das produções científicas, utili-

zou-se uma ficha documental constituída por ano de publicação, nível acadêmico, área do conhecimento, instituição de ensino e região da produção (Figura 1).

Para a análise dos resumos das teses e dissertações selecionadas, utilizou-se uma ficha de extração de dados composta dos dados: título, autor, objetivo, abordagem metodológica, método/técnica, cenário, sujeitos, análise, resultados e conclusão (Quadro 1).

Foi desenvolvida a análise de conteúdo, que conta com três etapas: pré-análise: exploração do material que consiste em explorar o material com definição de categorias; e interpretação dos resultados em que ocorre a condensação e o destaque das informações para análise, resultando nas inferências. Efetuou-se leitura flutuante que consiste em estabelecer contato com os documentos da coleta de dados, além de fichamentos, possibilitando uma visão ampla do material.¹⁰ A leitura integral do resumo possibilitou a transcrição dos resultados significativos. Os resumos foram separados aleatoriamente e codificados pela letra “R” proveniente de “resumo” e ordenados numericamente para melhor identificação e organização dos mesmos no momento da análise dos dados. A leitura exaustiva se deu pela releitura dos resumos. Foram elaboradas categorias temáticas, com referências dos autores e análise sinóptica dos textos, a fim de visualizá-los de forma integrada, podendo relacioná-los e sintetizá-los, observando as semelhanças e as diferenças existentes na perspectiva dos diferentes autores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente serão apresentados os dados extraídos das produções selecionadas, a partir da ficha documental,

com o intuito de caracterização e melhor organização das mesmas. Em seguida será apresentada a ficha de extração dos dados, e que possibilitou encontrar os principais resultados.

Figura 1 - Ficha documental dos estudos selecionados.

Nível acadêmico	Ano de publicação	de Área do conhecimento	Instituição de ensino	Região	Código
Mestrado profissional	2010	Planejamento urbano e regional	Universidade Comunitária de Chapecó	Sul	R1
	2010	Ciências	Universidade São Paulo	Sudeste	R9
Mestrado acadêmico	2011	Enfermagem	Fundação Universidade de Pernambuco	Nordeste	R2
	2011	Sociais e humanidades	Universidade Católica de Salvador	Nordeste	R4
	2012	Enfermagem	Universidade Federal do Rio Grande do Norte	Nordeste	R3
	2012	Saúde coletiva	Universidade Luterana do Brasil	Sul	R7
	2012	Saúde biológicas e Saúde pública	Universidade Católica de Brasília	Centro-oeste	R8
Doutorado	2011	Saúde biológicas e Saúde pública	Universidade de São Paulo	Sudeste	R5
	2012	Odontologia	Universidade Federal do Rio Grande do Sul	Sul	R6

Fonte: elaborado pelo autor.

As referências selecionadas foram analisadas pelas tendências acerca da temática do acesso do idoso na APS, nos últimos 9 nove anos em teses e dissertações. Entre 2006 e 2009, observou-se que a temática era incipiente, pois não foram encontradas produções. Em 2010, encontrou-se uma produção, sendo os anos de 2011 e 2012 os de maior produção contendo a temática.

Dentre as nove produções analisadas, verificou-se que

as maiores procedências foram nas regiões Sul e Nordeste, com três produções cada (33,3%), seguidas da região Sudeste com duas produções (22,2%) e da região Centro-Oeste com uma produção (11,2%).

Alguns dos resumos analisados não abordavam explicitamente determinados itens contidos na ficha de extração dos dados, sendo assim subentendidos e, por vezes, "não descritos", optando-se por colocar a marcação (-).

Quadro 1 - Ficha de extração dos dados.

Código	CAPES
R1	<p>Título: Qualidade de vida e rede de apoio e proteção ao idoso dependente do município de Chapecó-SC.</p> <p>Autor: Aldarice Pereira da Fonseca.¹¹</p> <p>Objetivo: Avaliar a qualidade de vida do idoso dependente e a relação que o mesmo estabelece com a rede de apoio e proteção no município de Chapecó/SC.</p> <p>Abordagem metodológica: -</p> <p>Método/técnica: Estudo de casos/ Escala de Katz, Tabela de Lawton, instrumento WHOQOL – bref e WHOQOL-OLD, específico para as questões do idoso e formulário com dados bio-sociodemográficos.</p> <p>Cenário:</p> <p>Sujeitos: Idosos dependentes cadastrados em um Centro de Saúde da Família e na Fundação de Ação Social de Chapecó – FASC.</p> <p>Análise: -</p> <p>Resultados: O grau de dependência para atividades básicas e instrumentais de vida diária é maior nas pessoas com idade mais avançada. Quanto à qualidade de vida, os idosos sentem-se mais prejudicados no aspecto físico, pelas limitações e incapacidades de realizar o que gostariam. A maior parte dos idosos pesquisados possui renda de um a dois salários mínimos, o que dificulta o acesso a bens e serviços requeridos nesta faixa etária, para garantir maior conforto e segurança. Relatam ainda descontentamento com o grau de atividade e envolvimento nas atividades sociais, com poucas oportunidades de atividades de lazer. Por outro lado, demonstram satisfação com o acesso aos serviços de saúde, com suas relações pessoais e com o apoio que recebem de seus amigos.</p> <p>Conclusão: A importância de os serviços de saúde promoverem ações de prevenção de doenças crônicas e suas sequelas, durante o processo de envelhecimento. Há evidências da necessidade de ações articuladas entre os diferentes setores que assistem ao idoso dependente para que possam dar conta da prestação de atenção integral com maior qualidade. Espera-se contribuir no fortalecimento da Política Municipal de Atenção ao Idoso, promovendo inclusão social e melhoria na qualidade de vida.</p>
R2	<p>Título: Qualidade de vida de idosos: contribuições para promoção à saúde.</p> <p>Autor: Sandra de Azevedo Anhaia.¹²</p> <p>Objetivo: Analisar a QV de idosos atendidos pela ESF de uma localidade do Ibura, bairro da região metropolitana do Recife.</p> <p>Abordagem metodológica: -</p> <p>Método/técnica: Questionário abreviado de avaliação de QV.</p> <p>Cenário: ESF de uma localidade do Ibura, bairro da região metropolitana do Recife.</p> <p>Sujeitos: 41 idosos que tinham entre 60 e 75 anos, voluntários em participar da pesquisa.</p> <p>Resultados referentes à temática: Os idosos que participaram da pesquisa, em sua maioria, eram do sexo feminino, com média de 63,95 anos, casados e de baixa escolaridade. A autoavaliação e o grau de satisfação com a saúde demonstraram-se regulares, incidindo sobre a parcela feminina a melhor percepção acerca das questões. A QV foi avaliada pela maioria da população como média ou boa, estando novamente o melhor julgamento sobre o tema entre o sexo feminino. As variáveis de determinação da QV com melhores percepções da população foram, no domínio físico, a pouca necessidade de tratamento médico, a boa capacidade para locomoção, a satisfação com o sono e a preservação</p>

Código	CAPES
R2	<p>da habilidade para o trabalho e para o desempenho das atividades da vida diária. No domínio psicológico, ressalta-se a elevada percepção acerca da autoestima e autoimagem e a manutenção do poder de concentração. No domínio das relações sociais, verificou-se que, em sua maioria, os idosos sentiam-se satisfeitos com as relações estabelecidas entre familiares e amigos e com sua sexualidade. No domínio ambiental, foram bem avaliadas as questões do ambiente físico, do acesso aos serviços de saúde e da oportunidade de lazer.</p> <p>Conclusão: Apesar de serem idosos moradores de comunidade, usuários de serviço público de saúde e portadores, em sua maioria, de um baixo nível econômico, essas questões não se mostraram impeditivas para que eles vivenciassem sua velhice de maneira razoavelmente positiva e com qualidade, confirmando a ideia de que o construto QV é uma noção particular mediada por valores e critérios individuais. Ressalta-se que, pela singularidade do grupo, novas investigações que associem a análise de discurso devem ser realizadas, com o intuito de aprofundar o entendimento acerca da questão e de suas possíveis causas.</p>
R3	<p>Título: Atenção à saúde da pessoa idosa na Estratégia Saúde da Família no município de Santo Antônio/RN: um estudo de caso.</p> <p>Autor: Fernanda de Medeiros Fernandes.¹³</p> <p>Objetivo: Analisar a atenção à saúde da pessoa idosa prestada pelos profissionais da ESF com vista ao alcance de um atendimento integral.</p> <p>Abordagem metodológica: Quantitativa.</p> <p>Método/técnica: Estudo de caso descritivo/questionário estruturado com questões fechadas.</p> <p>Cenário: Município de Santo Antônio/RN.</p> <p>Sujeitos: Todos os profissionais de saúde integrantes da ESF do município que aceitaram participar da pesquisa, totalizando 80 profissionais.</p> <p>Análise: Banco de dados tabulado na planilha excel e , de acordo com a estatística descritiva em tabelas, gráficos e quadros por meio de frequências, mediana e valores de tendência central.</p> <p>Resultados referentes à temática: Obteve-se predomínio de profissionais de nível médio, do sexo feminino, com idade entre 30 a 34 anos, com formação profissional concluída nos últimos 10 anos, sem pós-graduação na área de geriatria ou gerontologia e maioria sem capacitação em gerontologia. Os familiares e cuidadores foram os componentes da rede social de apoio mais identificados pelos profissionais (66,3%). O acesso da pessoa idosa à Unidade Básica de Saúde da Família foi considerado por 83,8% dos profissionais como o fator que mais interfere nas ações de saúde junto ao idoso. Quanto à inserção da família no cuidado: 98,8% dos profissionais consideram a família como um dos objetivos da assistência, porém 82,5% auxiliam a família a conhecer sua função e participar do cuidado junto ao idoso, destacando-se que nenhum profissional faz uso de instrumentos de avaliação da funcionalidade da família. Quanto às ações realizadas junto ao idoso, 91,25% realizam visita domiciliar ao idoso; 88,75% realizam o acolhimento; 77,5% conhecem os hábitos de vida, valores culturais, éticos e religiosos dos idosos, suas famílias e da comunidade; 51,25% complementam as ações por meio da intersectorialidade; 50% participam de grupos de vivência de idosos; 33,75% mantêm a caderneta de saúde da pessoa idosa atualizada. 11,25% dos profissionais realizam o Planejamento Terapêutico Singular (PTS) e poucos implementam as ações de promoção à saúde, de acordo com o PTS; há déficit em algumas categorias profissionais na identificação de idosos frágeis e o acompanhamento dos mesmos em domicílio.</p> <p>Conclusão: A atenção à saúde da pessoa idosa desenvolvida pelos profissionais da ESF diverge entre as categorias profissionais. Verificaram-se fragilidades quanto à promoção do envelhecimento ativo e saudável e no estabelecimento de uma atenção integral e integrada à pessoa idosa. Recomenda-se a adoção de atividades de educação permanente por parte da Gestão Municipal, <i>a priori</i> para os profissionais da ESF na perspectiva das diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e, posteriormente, para os demais profissionais que integram a rede de atenção à saúde da pessoa idosa em todos os níveis de atenção no município para a elaboração de estratégias e práticas que promovam a melhoria da qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa, impactando resultados efetivos e concretos em termos de produção de saúde na realidade brasileira.</p>

Código	CAPES
R4	<p>Título: Universalidade do acesso vivenciado por idosos nas Unidades Saúde da Família.</p> <p>Autor: Gisleide Lima Silva.¹⁴</p> <p>Objetivo: Averiguar a universalidade do acesso saúde vivenciado pelos idoso-familiares na Unidade Saúde da Família.</p> <p>Abordagem metodológica: Qualitativa.</p> <p>Método/técnica: Estudo de caso múltiplo/ entrevista aberta, observação direta, análise documental, visitas domiciliares e o itinerário terapêutico.</p> <p>Cenário: Unidade Saúde da Família.</p> <p>Sujeitos: Idosos e familiares.</p> <p>Análise: Análise de conteúdo de Bardin.</p> <p>Resultados e conclusões referentes à temática: Os resultados indicam que os aspectos relacionados à dimensão organizacional mostraram ser determinantes na universalidade do acesso, uma vez que elementos, como o deficiente sistema de referência e contrarreferência, o modo de agendamento das consultas e exames de média e alta complexidade, o suprimento irregular de medicamentos na unidade acarretaram despesas para os usuários. Facilidades foram observadas no que concerne ao vínculo, à relação profissional-usuário e, sobretudo, à proximidade geográfica da unidade.</p>
R5	<p>Título: Avaliação da atenção às condições crônicas em idosos: hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus como condições traçadoras.</p> <p>Autor: Marília Cristina Prado Louvison.¹⁵</p> <p>Objetivo: Avaliar a atenção às condições crônicas, utilizando a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus como condições traçadoras.</p> <p>Abordagem metodológica: Quantitativa.</p> <p>Método/técnica: Delineamento longitudinal de base populacional/entrevista.</p> <p>Cenário: Município de São Paulo.</p> <p>Sujeitos: 2143 pessoas de 60 anos e mais, em 2000, no município de São Paulo, e re-entrevistou 1115 delas em 2006.</p> <p>Análise: Testes estatísticos de regressão logística múltipla.</p> <p>Resultados: Observou-se uma prevalência de hipertensão arterial sistêmica de 53,1 por cento e de diabetes mellitus do tipo 2 de 16,8 por cento, em 2000, com incidência de autorreferência acumulada no período, de 30,0 por cento e 8,0 por cento respectivamente. O uso de três ou mais consultas por idosos hipertensos e/ou diabéticos em 2006 foi de 80,0 por cento e identificou-se associação com os fatores de necessidade e com posse de plano de saúde, indicando desigualdades, de acordo com o modelo de Andersen. A cobertura de planos de saúde entre os hipertensos e/ou diabéticos foi de 48,9 por cento, em 2006, mantido no período. Foi referida dificuldade em usar serviços de saúde por 28,6 por cento dos hipertensos e/ou diabéticos, em 2006, a maior parte relacionada à qualidade percebida dos serviços. Quem tem plano de saúde mostrou menor dificuldade de acesso, menor tempo de espera para agendamento e para ser atendido no serviço e maior satisfação com o uso. No entanto, o uso de serviços para controle foi maior entre os que não referiram posse de plano de saúde. Houve ampliação do acesso medicamentoso no período para ambas as doenças, em particular no setor público, com 70,5 por cento dos diabéticos e 88,4 por cento dos hipertensos, usando medicação específica, em 2006. Não se encontrou associação entre uso de serviços ambulatoriais nem com AVC, nem com perda de capacidade funcional, sendo que houve associação de posse de plano de saúde apenas com dificuldades em AIVD. Por outro lado, usar serviços ambulatoriais com maior frequência mostrou-se protetor ao risco de morrer. A taxa de mortalidade foi de 48 por mil para os hipertensos e 59,2 por mil para os diabéticos.</p> <p>Conclusão: As condições crônicas estudadas têm forte impacto no uso de serviços, mas estes mostram pouca influência nos desfechos e sugerem desigualdades no acesso e na qualidade da atenção.</p>
R6	<p>Título: Atenção Primária à Saúde voltada às necessidades das pessoas idosas: da política à evidência.</p> <p>Autor: Aline Blaya Martins.¹⁶</p> <p>Objetivo: Verificar a extensão do cuidado em saúde que é acessado por idosos moradores de dois distritos de Porto Alegre/RS, em relação ao preconizado para efetividade da Atenção Primária à Saúde, e realizar um censo das unidades de saúde de APS dos mesmos distritos, a fim de estabelecer uma relação entre os dados empíricos levantados e: i) Políticas de Saúde relacionadas com a Atenção Primária à Saúde voltadas às necessidades das pessoas idosas, ii) Autoavaliação</p>

Código	CAPES
R6	<p>de saúde geral e iii) Percepção de saúde bucal.</p> <p>Abordagem metodológica: -</p> <p>Método/técnica: Estudo teórico; epidemiológico e censo/levantamento de documentos, estudo epidemiológico de base populacional de delineamento transversal e um censo de unidades de saúde.</p> <p>Cenário: Dois distritos de Porto Alegre/RS.</p> <p>Sujeitos: Idosos moradores de dois distritos de Porto Alegre/RS.</p> <p>Análise: -</p> <p>Resultados: Realidade distinta entre o que as Políticas voltadas para os idosos preconizam e o que é oferecido para os idosos. Foram observadas limitações em relação ao acesso, longitudinalidade, integralidade e qualidade do cuidado. Além disso, foi possível observar que, em relação à autoavaliação de saúde, os resultados mostraram associações entre a avaliação positiva da saúde e fatores psicossociais (sintomatologia depressiva), características pessoais (nº de morbidades) e ambientais (orientação do serviço para a APS). Já em relação à percepção de saúde bucal, os resultados apontaram associação com determinantes, 15 primários (satisfação com último atendimento odontológico, resiliência e renda suficiente para as necessidades da família), comportamentos em saúde (hábito tabágico) e condições de saúde bucal.</p> <p>Conclusão: Há necessidade premente de ampliação do acesso e qualificação do cuidado, para que a Atenção Primária disponibilizada para os idosos, que vivem nos distritos Lomba do Pinheiro e Partenon, em Porto Alegre, possa ser realmente considerada adequada às necessidades dos idosos. Além disso, é necessário que se leve em consideração o papel da Atenção Primária à Saúde na avaliação da sua própria saúde e na percepção de saúde bucal por parte de idosos.</p>
R7	<p>Título: Políticas e ações de promoção de saúde e prevenção de doenças em idosos: percepção dos profissionais de saúde.</p> <p>Autor: Maicon Zanandrea.¹⁷</p> <p>Objetivo: Avaliar as ações de políticas de saúde e de promoção de saúde e prevenção de doenças dos idosos na Estratégia de Saúde da Família e comparar esta em relação à Unidade Básica de Saúde (UBS) convencional quanto aos atributos da Atenção Primária à Saúde.</p> <p>Abordagem metodológica: Quantitativa.</p> <p>Método/técnica: Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool – Primary Care Assessment Tool) versão profissionais.</p> <p>Cenário: ESF e UBS.</p> <p>Sujeitos: Profissionais de saúde de nível superior da rede pública da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Bento Gonçalves/RS totalizando 52 profissionais.</p> <p>Análise: Estatística.</p> <p>Resultados: Foram observadas diferenças estatisticamente significativas na acessibilidade, com 39,1% das ESF e nenhuma das UBS tradicionais que atendem aos sábados ($p=0,01$). Todos os profissionais das ESF e 72,4% dos das UBS responderam que teriam conhecimento, caso os idosos não conseguissem, por algum, as medicações ($p=0,01$). As famílias participam de algum programa de assistência social em 91,3% das ESF e 55,17% das UBS ($p=0,01$). Visitas domiciliares para idosos acamados são realizadas em 95,6% das ESF e 34,4% das UBS ($p=0,01$).</p> <p>Conclusão: O modelo de atenção da ESF mostra ser mais efetivo nos atributos da atenção primária de saúde comparada com UBS tradicionais, mesmo com algumas deficiências de acessibilidade e implementação de programas propostos pela SMS. Recomendam-se ações que identifiquem necessidades dos idosos e problemas estruturais dos serviços, que estimulem a formação dos profissionais de saúde e que incentivem a promoção de saúde e prevenção de doenças de maneira efetiva.</p>
R8	<p>Título: A violência institucional praticada contra mulheres idosas usuárias dos serviços de saúde pública do distrito federal.</p> <p>Autor: Telmara de Araujo Galvão.¹⁸</p> <p>Objetivo: Investigar e analisar a ocorrência da violência institucional praticada contra mulheres idosas usuárias do serviço de saúde pública no Distrito Federal nas relações de poder.</p> <p>Abordagem metodológica: Qualitativa.</p> <p>Método: -</p>

Código	CAPES
R8	<p>Cenário: Serviço de saúde pública da Região Administrativa do Guará, DF.</p> <p>Sujeitos: Sete mulheres idosas usuárias dos serviços de saúde pública do Distrito Federal, frequentadoras de um Centro de Convivência na Região Administrativa do Guará - Distrito Federal.</p> <p>Análise: Análise de conteúdo.</p> <p>Resultados: A violência institucional se manifesta e se expressa de forma invisível no aparato institucional e de forma diversificada. Há existência de entraves burocráticos e más condições dos serviços de saúde. Estas condições não correspondem com os pressupostos constitucionais do direito à saúde, atendimentos ambulatoriais e períodos de internação, que foram relatados como verdadeiros pesadelos, sobretudo, pelo contato com a morte. Ainda se constatou agressões verbais, descaso, demora e onerosidade. No entanto, houve referências a bons atendimentos pessoais, mas não como padrão e, sim, devido à atenção pessoal de profissionais específicos. A má qualidade foi relacionada à falta de políticas para a saúde como também falta de insumos, punição aos erros na prescrição de medicamentos e à prestação do direito à saúde. A experiência da violência trouxe o impacto do sofrimento e do medo. Na relação com os profissionais constatou-se ora uma boa comunicação, ora uma má comunicação, dependendo do profissional. As sete participantes declararam que encontraram algum tipo de dificuldade no acesso aos serviços públicos de saúde, principalmente referentes ao acesso a exames e medicamentos. O plano de saúde privado é apresentado como uma alternativa ao não acesso à saúde pública, mas está relacionando à capacidade de pagamento e ao êxito no acesso aos serviços de saúde.</p> <p>Conclusão: Esforços devem ser desenvolvidos para que o direito à saúde seja assegurado, conforme previsto em lei e que o atendimento seja feito de forma humanizada pela efetivação das estratégias previstas na Política de Saúde da Pessoa Idosa, com atenção às particularidades das mulheres idosas. Dessa forma, garantindo o melhor acesso a exames de mamografia e a medicamentos de uso contínuo. Os espaços de execução de políticas públicas devem se constituir em <i>locus</i> privilegiado de garantia de direitos.</p>
	ABEN-CEPEN
R9	<p>Título: Acesso aos serviços de saúde e sua relação com a capacidade funcional e a fragilidade em idosos atendidos pela Estratégia Saúde da Família.</p> <p>Autor: Heloíse da Costa Lima Fernandes.¹⁹</p> <p>Objetivo: Analisar a relação entre capacidade funcional e fragilidade ao acesso de idosos aos serviços de saúde oferecidos pela Estratégia Saúde da Família.</p> <p>Abordagem metodológica: -</p> <p>Método/técnica: Estudo transversal, descritivo/Questionário sociodemográfico; Questionário sobre acesso e utilização dos serviços de saúde; Índice de Katz; Escala de Lawton e Edmonton Frail Scale (EFS).</p> <p>Cenário: ESF/Unidade Básica de Saúde (UBS) de Embu das Artes, município da região metropolitana de São Paulo.</p> <p>Sujeitos: 128 idosos assistidos pela ESF em uma UBS de Embu das Artes, município da região metropolitana de São Paulo.</p> <p>Análise: -</p> <p>Resultados: Predomínio de idosos do sexo feminino, na faixa etária de 60 a 69 anos, de cor parda, com baixa escolaridade e de religião católica. Foi observado que 81,2% possuíam renda própria. A morbidade mais citada foi a hipertensão arterial. Quanto ao acesso, 84,4% declararam utilizar exclusivamente serviços públicos de saúde e 48,4% referiram dificuldade de acesso aos serviços de saúde, tendo como principais causas barreiras arquitetônicas, citada por 13,3% e má qualidade dos serviços por 13,3%. A avaliação da capacidade funcional revelou que 68% apresentavam independência completa para as Atividades Básicas de Vida Diária, nas Atividades Instrumentais de Vida Diária 27,3% apresentavam independência, 55,5% independência parcial e 17,2% dependência total. Com relação à fragilidade foi verificado que 48,5% eram não-frágeis, 21,4% eram aparentemente vulneráveis à fragilidade, 13,6% apresentavam fragilidade leve, 6,8% fragilidade moderada e 9,7% fragilidade severa.</p> <p>Conclusão: Foi verificada associação significativa entre capacidade funcional e acesso, a maior parte dos idosos com algum tipo de dependência apresentou dificuldade de acesso. Não foi observada associação entre fragilidade e acesso. Espera-se que os resultados estimulem profissionais da Atenção Básica, especialmente da ESF a utilizarem estes instrumentos de rastreamento na avaliação dos idosos e reflitam se os serviços e a forma como são ofertados estão acessíveis aos idosos, considerando a condição funcional deste grupo etário.</p>

Fonte: elaborado pelo autor.

Dos estudos analisados, perceberam-se os eixos temáticos da qualidade de vida, da integralidade do cuidado e da universalidade da atenção. Devido à amplitude com que os estudos abordaram as questões do idoso na APS, não foi possível hierarquizar evidências somente considerando a temática proposta por esta revisão. Os dados foram sistematizados em duas categorias: acesso do idoso à APS e a qualidade de vida; acesso do idoso à APS e a integralidade da atenção.

Acesso do idoso à APS e a qualidade de vida

Devido à complexidade do conceito de qualidade de vida e as diversas maneiras de avaliá-la, os estudos utilizaram diferentes ferramentas, de acordo com seus respectivos objetivos. O estudo R1, ao pesquisar a qualidade de vida de idosos dependentes, considerando as atividades básicas da vida diária, encontrou limitações com relação ao aspecto físico, vindo de encontro com R2 que, apesar de ter pesquisado a qualidade de vida, incluindo as atividades da vida diária, constatou melhores percepções com relação ao aspecto físico nos idosos pesquisados, porém, o referido estudo analisou idosos sem dependências. Já as relações sociais foram bem avaliadas nos dois estudos. Seguindo a perspectiva da qualidade de vida, R6 também buscou conhecer o cuidado em saúde com qualidade aos idosos e revelou serem positivos os fatores psicossociais, pessoais e ambientais, corroborando com esses estudos, R9 avaliou as atividades básicas da vida diária e encontrou a grande maioria dos idosos pesquisados com independência parcial e sem fragilidades.

Para Araújo et al.⁷ e Oliveira et al.,⁸ o conceito de saúde para a população idosa deve englobar, além da prevenção e controle dos agravos das doenças crônicas, a interação entre saúde mental, física, independência, capacidade funcional e suporte social. Assim, percebe-se a significância em se conhecer a realidade da qualidade de vida dos idosos, refletida nas atividades básicas de vida diária, nas fragilidades e na independência dos idosos.

Após a explanação dos principais resultados dos estudos relacionados à qualidade de vida dos idosos, percebe-se que o acesso aos serviços de saúde foi considerado um componente da qualidade de vida, apresentando resultados satisfatórios em R1 e R2, vindo de encontro com estes resultados, R6 constatou limitações em relação ao acesso aos serviços de saúde por parte dos idosos. Complementando esses dados, R9 demonstrou que a grande maioria dos idosos pesquisados utiliza exclusivamente os serviços públicos de saúde, destes, praticamente a metade referiu dificuldades de acesso, sendo as barreiras arquitetônicas e a má qualidade dos serviços as principais causas.

Assim, segundo Assis e Jesus,²⁰ a população tem oportunidades de uso dos serviços de saúde antes e após a implementação do SUS, como também avanços e limites na garantia do acesso universal, entre eles os fatores socioeconômicos, as barreiras geográficas, assim como a ampliação da oferta de serviços na rede básica de saúde, respectivamente.

Acesso do idoso à APS e a integralidade da atenção

Considerando a abrangência da integralidade da atenção ao idoso, o estudo R3 abordou a visão dos profissionais da saúde de ESF e encontrou como principais resultados a importância dada à família do idoso em sua assistência, a ativa realização das ações de acolhimento, visitas domiciliares, acompanhamento dos idosos e intersectorialidade, bem como o acesso dos idosos aos serviços de saúde, sendo considerado, pela grande maioria dos profissionais pesquisados, o fator que mais interfere nas ações junto aos idosos.

Complementando os dados expostos, tem-se o R7 que, ao comparar a visão dos profissionais de uma ESF com os de uma UBS constatou que a ESF é mais efetiva, pois apresenta maior conhecimento dos usuários e realiza o triplo de visitas domiciliares que a UBS. Resultado evidenciado mesmo com as observações de dificuldades de acessibilidade relacionadas ao atendimento aos sábados, quando a minoria das ESF realiza atendimento nesse dia, enquanto nenhuma UBS realiza.

O estudo R5 contribui na perspectiva da integralidade do cuidado, pois observou-se a prevalência de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2 nos idosos pesquisados; destes, metade possuía plano de saúde. O número de consultas médicas foi significativo devido à real necessidade ou à presença de plano de saúde, o que demonstra as desigualdades desses usuários com relação ao cuidado com a saúde. Constatou-se dificuldade em utilizar os serviços de saúde devido à má qualidade dos mesmos. Os dados também constataram que quem possuía plano de saúde tinha menor dificuldade de acesso aos serviços de saúde, menor período de agendamento e maior satisfação com o uso do serviço. Porém houve maior acesso para controle nos idosos sem plano de saúde e o aumento do acesso aos medicamentos.

O estudo R8 traz alguns resultados concordantes e discordantes em relação ao estudo anterior, em que as dificuldades que possibilitam a violência institucional vão, desde as agressões verbais, descaso, até os empecilhos burocráticos. Também emergiu a má qualidade dos serviços e a dificuldade no acesso aos mesmos, principalmente a medicamentos e exames, referindo ser o plano de saúde

privado uma alternativa, porém está relacionado ao pagamento e ao êxito no acesso, o que demonstra a desigualdade social refletida na garantia de atendimento a quem pode pagar. Além destes, R8 constatou fragilidades nas ações que possibilitam o envelhecimento ativo e saudável bem como a atenção integral aos idosos.

Dentro dessa perspectiva, Assis e Jesus²⁰ colocam que, apesar da Constituição de 1988 garantir o direito universal à saúde, considerando os avanços conquistados, ainda se faz presente uma realidade desigual, focalizada e excluyente do acesso ao SUS, sistema este em constante construção e que, para se concretizar o direito à saúde, é necessário ter uma base sólida caracterizada por um modelo social fundamentado na igualdade social e solidariedade humana.

Já o estudo R9 constatou ser os aspectos da dimensão organizacional determinantes na universalidade do acesso aos serviços de saúde, em que as dificuldades relacionadas à intersectorialidade, as ações em rede, o suprimento irregular de medicamentos causam despesas aos usuários. Além desses resultados, encontraram-se pontos positivos com relação ao vínculo e localização geográfica da unidade. Aqueles resultados complementam o resultado trazido por R8 ao constatar os empecilhos burocráticos para o funcionamento adequado do sistema de saúde e a dificuldade de obtenção de medicamentos.

Complementando os resultados encontrados, sabe-se que a saúde é um direito de toda a população e que compreende o acesso universal e equânime a serviços e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, garantindo a integralidade da atenção, indo ao encontro das diferentes realidades e necessidades de saúde da população e dos indivíduos.⁶

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora haja um crescimento no número de produções da pós-graduação brasileira sobre a temática em questão, a partir de 2011, ainda, assim, evidenciam-se lacunas no que tange à problemática do acesso dos idosos na APS como objeto de estudo, uma vez que essa população está em rápido e contínuo crescimento no Brasil e demandarão um sistema de saúde eficaz e eficiente. Foi possível perceber que o acesso aos serviços de saúde foi pesquisado, de forma complementar, na grande maioria dos estudos analisados, verificando-se como tendência a inserção do acesso do idoso à APS como influência à qualidade de vida e a integralidade da atenção.

Observou-se a influência da dimensão organizacional, com os entraves burocráticos à dificuldade do acesso dos idosos à APS, assim como foi possível compreender a am-

plitude em que o acesso está incluído e se faz essencial para o funcionamento do sistema de saúde com qualidade.

As contribuições do conhecimento científico produzido sobre o acesso dos idosos na APS mostraram que há 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 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 dos idosos nesse contexto.

REFERÊNCIAS

1. Matta GC, Morosini MVG. Atenção Primária à Saúde. Dicionário da educação profissional em saúde. Verbetes. Fundação Oswaldo Cruz [Internet], s.d [Citado 2015 jun. 22]; 2ª ed, p. 23-8. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/ateprisau.html>>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. 2012 [Citado 2015 jun. 19]; 114 p.: il. – (Série E. Legislação em Saúde). Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>.
3. Corrêa ACP, Ferreira F, Cruz GSP, Pedrosa ICF. Acesso a serviços de saúde: olhar de usuários de uma unidade de saúde da família. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet] Porto Alegre (RS) 2011 set. [Citado 2015 jun. 20]; 32(3):451-7. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/16593/13925>>.
4. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev. Saúde Pública [Internet] 2009 [Citado 2015 jun. 21]; 43(3):548-54. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n3/224.pdf>>.
5. World Health Organization. World report on ageing and health. Geneva: WHO; 2015 [Citado 2017 abr. 20]. Disponível em: <<http://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en/>>.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. 2006 [Citado 2015 jun. 23]; 19p. Disponível em: <<http://www.saudeidoso.icict.fiocruz.br/pdf/PoliticaNacionaldeSaudeDaPessoaIdosa.pdf>>.

7. Araújo LUA, Gama ZAS, Nascimento FLA, Oliveira HFV, Azevedo WM, Júnior HJBA. Avaliação da qualidade da atenção primária à saúde sob a perspectiva do idoso. *Ciê. Saúde Coletiva* [Internet] 2014 [Citado 2015 jun. 20]; 19(8):3521-32. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08-03521.pdf>>.
8. Oliveira WNN, Teichmann LP, Silva DDF, Sirena AS, Schneider MI. O olhar da população idosa sobre o acesso a uma Unidade Básica de Saúde em Porto Alegre – RS. *Rev. Fac. Odontol. Porto Alegre* [Internet] 2010 set./dez. [Citado 2015 jun. 12]; 51(3):17-22. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistadaFaculdadeOdontologia/article/view/24347/23283>>.
9. Cordeiro AM, Oliveira GM, Rentería JM, Guimarães CA, GERS-Rio. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. *Comunicação Científica. Rev. Col. Bras. Cir.* [Internet] Rio de Janeiro. 2007 nov./dez. [Citado 2015 nov. 22]; 34(6):428-31. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v34n6/11.pdf>>.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. Edição revisada e ampliada. 1ª ed. Lisboa: Edições 70; 2011. 280p.
11. Fonseca AP. Qualidade de vida e rede de apoio e proteção ao idoso dependente do município de Chapecó-SC [dissertação]. Santa Catarina: Universidade Comunitária da Região de Chapecó, SC; 2012. 87f.
12. Anhaia SA. Qualidade de vida de idosos: contribuições para promoção à saúde [dissertação]. Pernambuco: Fundação Universidade de Pernambuco; 2011. 79f.
13. Fernandes FM. Atenção à saúde da pessoa idosa na Estratégia Saúde da Família no município de Santo Antônio/RN: um estudo de caso [dissertação]. Rio Grande do Norte: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, RN; 2012. 100 f.
14. Silva GL. Universalidade do acesso vivenciado por idosos nas Unidades Saúde da Família [dissertação]. Salvador: Universidade Católica do Salvador, BA; 2011. 174f.
15. Louvison MCP. Avaliação da atenção às condições crônicas em idosos: hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus como condições traçadoras [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo, SP; 2011. 191 f.
16. Martins AB. Atenção Primária à Saúde voltada às necessidades das pessoas idosas: da política à evidência [tese]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS; 2012. 149f.
17. Zanandrea M. Políticas e ações de promoção de saúde e prevenção de doenças em idosos: percepção dos profissionais de saúde [dissertação]. Universidade Luterana do Brasil, RS; 2012. 63 f.
18. Galvão TA. A violência institucional praticada contra mulheres idosas usuárias dos serviços de saúde pública do Distrito Federal [dissertação]. Brasília: Universidade Católica de Brasília, DF; 2012. 108f.
19. Fernandes HCL. Acesso aos serviços de saúde e sua relação com a capacidade funcional e a fragilidade em idosos atendidos pela Estratégia Saúde da Família [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, SP; 2010. 85f.
20. Assis MM, Jesus WLA. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. *Ciê. Saúde Coletiva* [Internet] 2012 [Citado 2015 jun. 22]; 17(11):2865-75. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n11/v17n11a02.pdf>>.

Submetido: junho de 2016

Aprovado: julho de 2017
