



FAI – FACULDADE IRECÊ
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ALESSANDRA NOVAES DE OLIVEIRA SEIXAS

O ACOLHIMENTO DOS IDOSOS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: *uma análise sobre as dificuldades e possibilidades.*

IRECÊ
2018

ALESSANDRA NOVAES DE OLIVEIRA SEIXAS

O ACOLHIMENTO DOS IDOSOS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: *uma análise sobre as dificuldades e possibilidades.*

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Enfermagem da Faculdade Irecê como requisito parcial para obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem.

Prof. Orientador: Esp. Cleuton Machado Cavalcante

IRECÊ
2018

ALESSANDRA NOVAES DE OLIVEIRA SEIXAS

O ACOLHIMENTO DOS IDOSOS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: *uma análise sobre as dificuldades e possibilidades.*

BANCA EXAMINADORA

Cleuton Machado Cavalcante – Orientador
Docente na FAI

Marcela Alves Lima Barreto
Docente e Supervisora de Estágio na FAI.

Noaci Madalena Cunha Loula
Docente na FAI

IRECÊ
2018

RESUMO

O presente estudo trata de uma problemática social que está se tornando cada vez mais comum: a falta de acolhimento à pessoa idosa, sendo isto um tema que necessita de mais atenção, pois, cuidar de idosos é pensar no futuro que se presume para todos. Este estudo objetiva refletir a respeito das dificuldades e possibilidades do acolhimento frente à pessoa idosa na Estratégia de Saúde da Família (ESF). A metodologia adotada para o trabalho foi a revisão bibliográfica de caráter descritivo-exploratório com base nas experiências vivenciadas nos estágios durante o curso de Enfermagem. A fundamentação teórica deste artigo tem como base os Cadernos de Atenção Básica, n. 19. (2007), a Política Nacional de Humanização (2004), além de trabalhos de especialistas no tema. Discutiu-se a eficácia dessas políticas na saúde pública. Os resultados da pesquisa mostraram que as políticas públicas referentes ao acolhimento da pessoa idosa ainda não são aplicadas em sua plenitude, sendo o profissional de saúde o ator principal na aplicação dos métodos corretos no atendimento humanizado.

Palavras-chave: Acolhimento, Envelhecimento, Políticas Públicas, Profissional de Enfermagem.

ABSTRACT

The present paper attends to a social problem which is becoming increasingly usual: the lack of shelter for the elderly, this' being a topic that needs more attention, since caring for the elderly is thinking about the future presumed for everyone. This study aims to reflect about the difficulties and possibilities of the reception in the elder care at the Family Health Strategy (FHS). The methodology adopted for the study was the descriptive-exploratory bibliographic review based on the experiences lived at the internships during the Nursing course. The theoretical basis of this article is based on the Books of Primary Care, n. 19. (2007), the National Humanization Policy (2004), besides using works by specialists in the theme. The effectiveness of these policies in public health was discussed. The results of the research had shown that the public policies regarding the reception of the elderly person are not fully applied yet, the health professional is the main actor in the application of the correct methods in the humanized care.

Key words: Reception, Aging, Public Policies, Nursing Professional.

Sumário

1. INTRODUÇÃO	7
2. CONTEXTUALIZANDO AS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O ACOLHIMENTO DA PESSOA IDOSA	8
2.1. Os Desafios do Acolhimento	11
2.2. O Envelhecimento da População e suas Consequências	12
2.3. Educação Permanente como Fator Transformador	15
2.4. Processo de Trabalho e Acolhimento na ESF	17
3. METODOLOGIA	18
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES	19
5. CONCLUSÃO	26
REFERÊNCIAS	28

1. INTRODUÇÃO

Não é incomum encontrar notícias na mídia sobre as dificuldades presentes no sistema público de saúde. Os problemas são diversos, desde falta de insumos, falta de pessoal, locais inapropriados para atendimento e despreparo dos profissionais. Toda a sociedade é afetada pelas adversidades do Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente os que mais necessitam de cuidados médicos, como crianças, gestantes e idosos, gerando uma situação desagradável e até mesmo desumana para estes.

A falta de acolhimento à pessoa idosa tem se tornado um problema social cada vez mais comum. É notável que tal questão seja um fator relevante na sociedade, pois cuidar de idosos é pensar no futuro comum a todas as pessoas que têm a oportunidade de alcançar idades mais avançadas.

Diante da realidade do processo de envelhecimento da população, a qual requer a adoção de mecanismos para a adaptação a uma nova realidade nesta etapa de vida, tornando indispensável analisar o atendimento e o cuidado, principalmente com os idosos, a fim de favorecer a atenção humanizada na área da saúde, de modo que estes possam compreender o seu envelhecimento e a promoção de melhores condições de vida.

Envelhecer é um processo muitas vezes complicado e cansativo para quem o vive. Durante ele, é comum o aparecimento de doenças não só pela susceptibilidade por conta da baixa imunidade, mas também pelo desgaste avançado dos órgãos, os quais podem apresentar falhas e mau funcionamento. Além disso, tal processo também envolve a questão psicológica. O idoso geralmente tem seu convívio social restrito, limitando-se aos familiares apenas, o que pode afetar seu psicológico de forma direta (MOTTA, 2007).

No Brasil, a população idosa cresce a cada ano. O país sofre uma inversão na pirâmide demográfica populacional: cresce cada vez mais o número de idosos devido ao aumento da expectativa de vida, consequência das melhorias na medicina e na qualidade de vida da população (IBGE, 2004).

O fato de haver cada vez mais idosos configura uma situação econômica, social e política delicada, já que essa população demanda mais recursos destinados

à saúde, à aposentadoria e a cuidados básicos, tanto da parte do governo como dos núcleos familiares.

Para tanto, segundo o Ministério de Saúde (2007), na Atenção Básica é esperado que seja ofertado à pessoa idosa uma atenção humanizada com orientação, acompanhamento e apoio domiciliar, com respeito às barreiras enfrentadas ao processo de envelhecer, com acessibilidade coerente com o proposto no Manual de Estrutura Física, do Ministério da Saúde (2006). É interessante também realização de intervenções que promovam melhorias na saúde e na qualidade de vida do indivíduo para que bons hábitos se mantenham até o envelhecimento para que este se mantenha ativo.

Pensando nesse sentido, surge o questionamento: Quais as dificuldades e possibilidades diante do acolhimento aos idosos na estratégia de saúde da família? Diante do exposto, embasado nos posicionamentos citados, esse estudo se propõe a compreender as dificuldades e possibilidades do acolhimento frente à pessoa idosa na Estratégia de Saúde da Família (ESF), com vistas a reforçar e executar as políticas existentes no âmbito do Sistema Único de Saúde, fortalecendo e tornando possível a humanização.

2. CONTEXTUALIZANDO AS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O ACOLHIMENTO DA PESSOA IDOSA

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU, 2018), os direitos humanos fundamentais são garantidos pelos direitos humanos, o que compreende aqueles que são inerentes à vida, incluindo o direito à expressão, à educação, ao trabalho, à saúde, entre outros.

A Constituição Brasileira promulgada em 1988, seguindo a lei dos direitos humanos fundamentais da ONU, previu a promoção da saúde como obrigação do Estado para todos os cidadãos. Seu artigo 196 descreve a saúde como sendo:

[...] direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988).

Para tanto, em meados dos anos 90, com o intuito de expandir o acesso e propiciar as mudanças necessárias nas relações entre trabalhadores e pacientes, foi introduzida a diretriz de humanização nos serviços do SUS (MITRE; ANDRADE; COTTA, 2013). Para que isso fosse possível, foram sancionadas as Leis Orgânicas de nº. 8.080/90 e n.º. 8.142/90.

Nesse sentido, começam a ser apresentadas as primeiras políticas públicas destinada aos idosos no Brasil. Nota-se o caráter tardio das atitudes tomadas pelos órgão responsáveis que, mesmo com o visível acréscimo da população idosa já nos anos 80, só em 1994 estabeleceram a Lei 8842/94, a Política Nacional do Idoso, sendo esta a primeira política pública destinada exclusivamente para os idosos (BRASIL, 1994)

Logo após, em 1996, com a finalidade de aprimorar a Política Nacional do Idoso, é promulgado o Decreto nº 1948, prevendo capacitar os profissionais e aprimorar o atendimento aos idosos. Os principais avanços na área da saúde foram a introdução da Atenção Básica como técnica principal no tratamento do idoso, além da garantia da integralidade de sua assistência (BRASIL, 1996).

Entretanto, área da saúde especificamente, só em 1999 foi criada uma política específica para a população idosa. A Portaria 1395/99 estabeleceu a Política Nacional de Saúde do Idoso, que objetiva:

Fundamentar a ação do setor saúde na atenção integral à população idosa, preconizando um atendimento de caráter interdisciplinar, projetado por equipes multiprofissionais qualificadas em gerontologia, valorizando a promoção da saúde, a prevenção de doenças e incapacidades associadas que acometem essas pessoas. (CERQUEIRA; MORAES, 2002, p. 07).

Com o intuito de melhorar ainda mais os serviços de saúde, no ano de 2003 foi introduzido a Política Nacional de Humanização (PNH):

[...] com o objetivo de disseminar práticas de saúde humanizadas para usuários, trabalhadores e gestores, é entendida não como programa, mas como política que atravessa as diferentes ações e instâncias gestoras do SUS, por se acreditar na indissociabilidade entre os modos de produzir saúde e os de gerir os processos de trabalho, atenção e gestão, clínica e política, produção de saúde e produção de subjetividade. (MOREIRA *et al*, 2015, p. 02).

Em 2003, foi instaurada a Lei 10741, a qual trata do Estatuto do Idoso. Ela assegura a atenção integral à saúde da pessoa idosa, dá acesso igualitário,

universal, articulado e contínuo dos serviços de saúde para a “prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde”.

Ainda sobre o Estatuto do Idoso, a atenção integral garantida por ele deve ser articulada em todos os níveis de atenção. O estatuto foca na assistência preventiva, focando no cadastro e acompanhamento do estado de saúde da população idosa. Além disso, também são assegurados por essa lei a gratuidade de medicamentos e medidas de punição para maus tratos e violência.

Já em 2006, entra em vigor o Pacto pela Saúde, constituindo outro marco importante na visibilidade do idoso nas políticas públicas. O referido pacto é constituído por três dimensões: o Pacto pela Vida, o Pacto de Gestão e o Pacto em Defesa do SUS. No Pacto pela Vida são estabelecidas prioridades para as ações dos gestores e profissionais, com a definição de metas a serem pactuadas e alcançadas pelo setor saúde (BRASIL, 2006).

A partir das diretrizes do Pacto pela Vida, aliada à necessidade de ajustes na Portaria 1.395/99, foi instituída pelo Ministério da Saúde uma nova Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2006) Importante destacar que a Portaria 2528/2006 mantém como estratégia conceitual-operacional a questão da funcionalidade.

Dentre as estratégias empregadas na humanização, é promovido o acolhimento que, segundo Brasil (2006), caracteriza-se como uma maneira de trabalhar os métodos de promover saúde atendendo as necessidades do paciente, ouvindo-o e o aconselhando de forma apropriada.

No Quadro abaixo, são apresentadas as políticas públicas destinadas à saúde e população idosa no Brasil:

QUADRO 1 – Políticas Públicas Direcionadas à Saúde do Idoso

ANO	LEI PORTARIA	POLÍTICA	CARACTERÍSTICA
1990	8080/90	Lei Orgânica de Saúde	Expandir o acesso e propiciar as mudanças nas relações entre trabalhadores e pacientes.
1990	8.142/90	Regulamenta a Lei Orgânica de Saúde	Regulamentar o repasse de verbas do Governo Federal, para os Estaduais e Municipais.

1994	8842/94	Política Nacional do Idoso	Assegura direitos sociais do Idoso. Garante integralidade da atenção.
1996	Decreto 1948/96	Regulamenta a Política Nacional do Idoso	Regulamenta a Política Nacional do Idoso
1999	Portaria MS 1395/99	Política Nacional de Saúde do Idoso	Estabelece que órgãos do Ministério da saúde adéquem suas ações e políticas
2006	Portaria MS 399/2006	Pacto pela Saúde	Saúde do Idoso entre as seis prioridades do Pacto pela Vida
2006	Portaria MS 2528/2006	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa	Estabelece novos marcos para a política de saúde do idoso.

Fonte: Produzido pelo autor (2018).

O Caderno de Atenção Básica – Acolhimento à Demanda Espontânea, criado em 2013, caracteriza um grande avanço para a promoção da saúde. Ele é uma ferramenta efetiva no fortalecimento da atenção básica, auxiliando gestores e profissionais da saúde no cuidar como processo de trabalho (BRASIL, 2013).

2.1. Os Desafios do Acolhimento

O acolhimento se traduz na busca de garantir o acesso dos usuários aos serviços de saúde disponíveis a eles, visando à escuta ativa por parte dos profissionais envolvidos. Na interação profissional-paciente é conveniente que haja a identificação das necessidades do paciente, com a finalidade de estreitar os laços entre ambos. Basicamente, acolher consiste na oferta dos serviços ao público destinado e o comprometimento do cuidado deste em todos os aspectos da saúde. Segundo Schimith e Lima, o acolhimento:

Prevê plasticidade, que é a capacidade de um serviço adaptar técnicas e combinar atividades de modo a melhor respondê-los, adequando-os a recursos escassos e aspectos sociais, culturais e econômicos, presentes na vida diária. (2004, p. 01).

No acolhimento são evidenciadas as dinâmicas e os critérios aos quais os pacientes estão sujeitados e estabelece um procedimento de trabalho direcionado ao interesse do usuário, ou seja, esse método de abordagem foca na interação e consequente aproximação de quem oferta o serviço e de quem o recebe (LIMA *et al*, 2007).

De acordo com Brasil (2004), a humanização e o acolhimento incitam a troca de experiências, o diálogo entre os profissionais e o estímulo do trabalho em equipe,

tendo em vista a fragilidade da sociedade e os objetivos de todos que estão envolvidos nos processos da saúde. As ações tomadas com base nessa ideia procuram garantir a competência profissional e reforçar os direitos da população.

Para Silva e Borges:

A assistência humanizada de enfermagem baseia-se na prática, que resulta do encontro da enfermagem com a assistência à saúde e através desse encontro entre enfermeiro e paciente que o ato de cuidar se torna humanizado. (2008, p. 15).

Todas essas mudanças foram de extrema importância para os usuários do sistema de saúde pública do Brasil, em especial para uma parcela específica da sociedade: os idosos, já que estes necessitam de uma atenção maior.

Para uma assistência humanizada, são necessários profissionais preparados e com ações programadas. É preciso acompanhar, conhecer os hábitos de vida da pessoa idosa, valores culturais, religiosos e éticos, oferecer educação continuada e desenvolver atividades educacionais relativas à saúde do idoso (SILVA; BORGES, 2008).

No processo de atenção ao idoso, o profissional de saúde deve conhecer a realidade das famílias nos mais variados aspectos, como: sociais, mentais, físicos e demográficos, sendo importante realizar a assistência integral de todos os membros e a participação ativa no cuidado do idoso, buscando identificar de forma precoce qualquer alteração patológica física ou mental (BRASIL, 2006).

Atualmente, também é utilizada a técnica do acolhimento com avaliação e classificação de risco. Trata-se do modo de operar os processos nas unidades de saúde de emergência com o intuito de direcionar paciente-profissional a um bom relacionamento, orientando o paciente ao melhor atendimento possível para cada caso (GONÇALVES; BIERHALS; PASKULIN, 2015).

2.2. O Envelhecimento da População e suas Consequências

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2000) a época em que se alcança a velhice é de 60 anos para países ou regiões em desenvolvimento e de

cinco anos a mais para países ou regiões desenvolvidos, isso porque o órgão procura enxergar a posição socioeconômica de cada região.

A falta de acolhimento à pessoa idosa tem se tornado um problema social cada vez mais comum. É notável que tal questão seja um fator relevante na sociedade, pois cuidar de idosos é pensar o futuro que se presume para todos, complementado na fala do autor:

Envelhecer é um processo natural que implica mudanças graduais e inevitáveis relacionadas à idade e sucede a despeito de o indivíduo gozar de boa saúde e ter um estilo de vida ativo e saudável. No ser humano, esse fenômeno progressivo, além de desencadear o desgaste orgânico, provoca alterações nos aspectos culturais, sociais e emocionais, que contribuem para que se instale em diferentes idades cronológicas. (CIOSAK, 2011, p. 01).

Essa progressão não costuma causar problemas para o indivíduo que vive em condições normais, entretanto, para aqueles que vivem com algum atenuante como, por exemplo: estresse, doenças, acidentes, má alimentação e sedentarismo, pode ocorrer a incidência de condições patológicas que necessitem de cuidados e tratamento especial.

De acordo Nunes, Santos e Ferretti (2012), a senilidade deve ser entendida com uma visão holística, já que é, ao mesmo tempo, um processo biológico com efeitos psicológicos, onde certas atitudes são apontadas como atributos da velhice. Além dos efeitos biológicos e psicológicos, Santos *et al* (2014) ainda atribui uma questão social ao processo de envelhecimento, já que a inclusão da pessoa idosa é modificada, o que afeta suas relações com a vida e com o mundo.

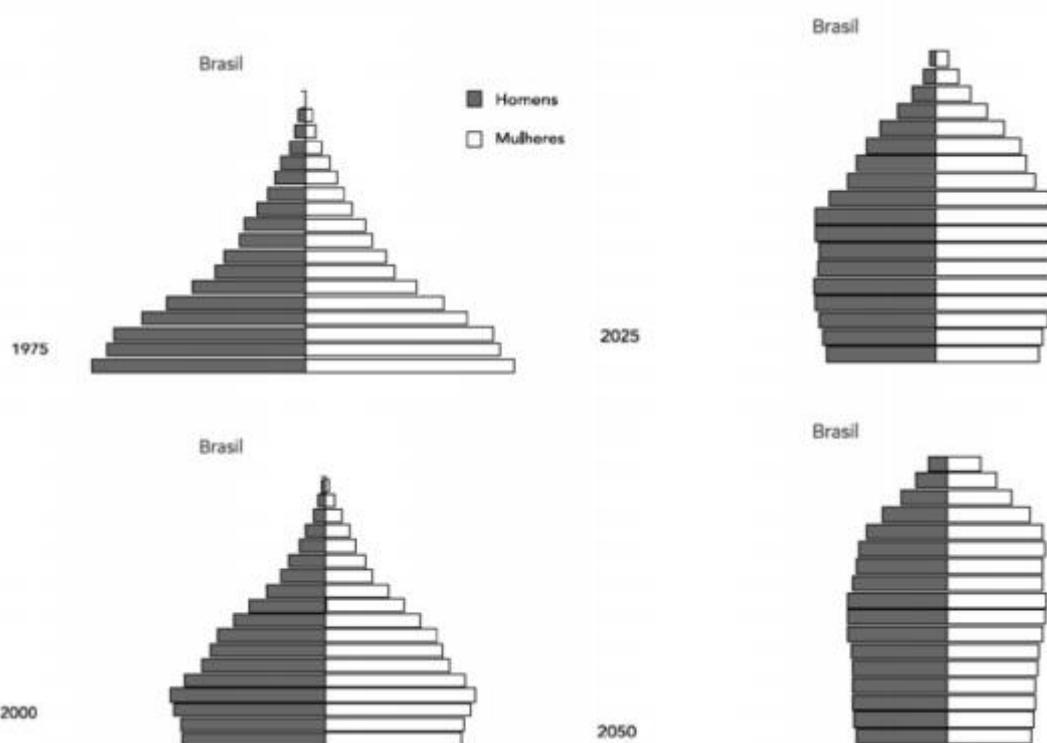
Conforme a pessoa envelhece tendo posse de condições (sejam financeiras, sociais, familiares e/ou mentais), ela recebe motivação para conservar sua autonomia e a independência. Entretanto, também é crescente nessas pessoas o medo de se tornarem dependentes ou incapazes por conta de doenças.

A OMS (1998) deu nome a esse fenômeno de “envelhecimento ativo”, expressão usada para levar uma mensagem de envelhecimento saudável com mais ênfase e para identificar os fatos que ocorrem nesse período sem que ele seja associado imediatamente com dor e sofrimento.

Atualmente, o país sofre uma inversão na pirâmide demográfica populacional. Cresce cada vez mais o número de idosos devido o aumento da expectativa de vida, consequência das melhorias na medicina e na qualidade de vida da população.

Segundo dados do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), a pirâmide foi invertida nos últimos 80 anos. No Brasil em 1999, o número de idosos era de aproximadamente 14,5 milhões. Em 2020 estima-se que o número corresponderá a 25 milhões de idosos. Estes, em 2025, deverão ser 32 milhões, sendo que por volta de 2080, ocorrerá estabilização na proporção de idosos e jovens, o que trará grandes consequências para o país, segundo os autores Nunes, Santos e Ferretti (2012). A figura 1 mostra a pirâmide etária dos anos 1975 e 2000, além das projeções para 2020 e 2025 (IBGE, 2010).

FIGURA 1 – Pirâmides Demográficas da População Brasileira



Fonte: IBGE, 2010.

O fato de haver cada vez mais idosos configura uma situação econômica, social e política delicada, já que essa população demanda mais recursos destinados à saúde, à aposentadoria e aos cuidados básicos, tanto da parte do governo como dos núcleos familiares.

O Caderno de Atenção Básica (BRASIL, 2007) relata que muitos idosos sofrem de doenças crônicas ou de agravos de doenças a que já são acometidos, as quais necessitam de cuidado constante, já que não têm cura. Muitas das vezes essas doenças que avançam juntamente com a idade estão associadas, gerando, assim, um processo de incapacidade, o que atinge a pessoa idosa, fazendo com que esta apresente baixo desempenho para desenvolver atividades do dia-a-dia. Mesmo que não sejam fatais, essas doenças prejudicam diretamente a qualidade de vida do idoso.

As políticas de saúde têm a função de contribuir para que o maior número de pessoas consiga alcançar idades avançadas, sendo o envelhecimento ativo e saudável metas em tal processo. Tomando como base as políticas atuais, sabe-se que é necessária uma mudança nesse contexto, visando à produção cultural, social e humanitário para o indivíduo idoso (CIOSAK, 2011).

No entanto, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2007), a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), Portaria GM nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, a definição de atenção à saúde da população idosa tem como primícias a Atenção Básica/Saúde da Família, apoiada pela rede de serviços especializada de média e alta complexidade.

Esta Política Nacional de Atenção Básica é regulamentada pela Portaria GM nº 648 de 28 de março de 2006 e revisada através da portaria 2.488 de 21 de outubro de 2011. Ela tem por característica desenvolver um conjunto de ações de saúde, tanto no domínio individual quanto no coletivo, que “abranjem a promoção e a proteção à saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde” (BRASIL, 2006, 2011).

2.3. Educação Permanente como Fator Transformador

O envelhecimento é um processo complexo que envolve a ocorrência de eventos comumente confundidos com doenças que necessita de atenção maior por parte dos profissionais. É de extrema importância que se conheçam as particularidades dos efeitos das doenças na população idosa, já que muitas vezes os sintomas dessas doenças são confundidos com os efeitos decorrentes da

senilidade, além de haver a sobreposição de males crônicas, conhecida como síndrome geriátrica (MOTTA, 2007).

A educação permanente é um conjunto de ações educacionais que buscam novas opções e recursos para a construção de novas práticas na saúde através da problematização coletiva, sendo uma estratégia para aproximar os métodos práticos e a educação, o que resulta na melhoria da qualidade do acolhimento (DA SILVA; DUARTE, 2015).

O profissional de saúde voltado ao cuidado de idosos deve ser qualificado a:

[...] apreender, histórica e criticamente, o processo do envelhecimento em seu conjunto; [...] atuar nas expressões da questão da velhice e do envelhecimento, [...]; realizar pesquisas que subsidiem a formulação de ações gerontológicas; compreender a natureza interdisciplinar da gerontologia buscando ações compatíveis no ensino, pesquisa e assistência; zelar por uma postura ética e solidária no desempenho de suas funções; orientar a população idosa na identificação de recursos para o atendimento às necessidades básicas e de defesa de seus direitos. (SÁ, 2002, p. 03).

Para zelar da integridade do ensino da temática gerontogeriatrica, a Organização Pan-americana da Saúde (OPAS) recomenda, em específico para o curso de enfermagem, que os conteúdos desse tópico não sejam diluídos em disciplinas diversas para que não haja perda ao longo da matriz curricular, além de advertir sobre o ensino dos cuidados do idoso tanto sadio quanto do idoso enfermo (DIOGO, 2004).

Segundo o Caderno de Atenção Básica da Pessoa Idosa (2007), a multidisciplinaridade da saúde na Atenção Básica, possui métodos relevantes para segurança de uma atenção humanizada, procurando continuamente o máximo da autonomia dos usuários frente às limitações dos idosos: ao passo que o compromisso de uma relação de respeito, que considere os conhecimentos de uma vida inteira, pois os idosos esperam ser lembrados por isso.

Ainda, pressupõe-se que a pessoa idosa está apta a responder os questionamentos que lhe são direcionados ou entender as informações recebidas, e não conversar basicamente com seu acompanhante, e assim falar com o idoso pronunciando seu nome, mantendo o contato visual, de frente e em lugar com boa iluminação, pressupondo uma admissível diminuição visual ou auditiva, sobretudo utilizar-se de uma conversa clara, livre de vocábulos técnicos que possam causar dificuldade de compreensão (BRASIL, 2007).

2.4. Processo de Trabalho e Acolhimento na ESF

O acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e pactuar respostas mais adequadas aos usuários. (BRASIL, 2003).

Conforme a PNH, a humanização e o acolhimento estimula a troca de conhecimentos (abrangendo pacientes e familiares), conversa entre os profissionais e formas de trabalho em equipe, considerando a vulnerabilidade da sociedade, os anseios e os objetivos dos diversos atores relacionados à saúde, que constituem a política em atitudes visíveis e verdadeiras. Essas ações políticas garantem a competência de modificar e reforçar direitos, formar novos sentidos, depositando, assim, a importância e a atitude de se estar sempre evoluindo e expandindo os espaços da troca. (BRASIL, 2004).

Sem as técnicas de acolhimento, o processo de trabalho se torna mecanizado, sem que a atenção devida seja dada ao paciente. A partir da adoção do método, o processo de trabalho é voltado para a construção de um vínculo entre paciente e profissional, por meio de diálogo e da busca por soluções de problemas cotidianos (GARUZI *et al*, 2014).

Para tanto, é possível perceber que a ESF precisa passar por uma reorganização em seus processos de trabalho, que possam adequar novas ferramentas que garantam melhorias na relação entre os profissionais da equipe, cliente e comunidade. Nesse sentido o processo de trabalho no acolhimento, segundo o Ministério da Saúde (2003), “Implica prestar um atendimento com resolutividade e responsabilização, orientando, quando for o caso, o usuário e a família em relação a outros serviços de saúde para continuidade da assistência e estabelecendo articulações com estes serviços para garantir a eficácia desses encaminhamentos”.

Nesta perspectiva, o ato de acolher se configura como uma importante ferramenta para as relações dos profissionais e usuários, na medida que abarca toda equipe em todas as áreas da Unidade, motiva o fortalecimento do vínculo, confiança, desconstruindo a forma automática do cuidado centrado na cura, mas

ampliando os olhares na singularidade do sujeito de forma integral que possa garantir a resolução dos problemas.

3. METODOLOGIA

O presente trabalho busca a melhoria do conhecimento sobre cuidado de indivíduos idosos, a fim de que os profissionais de saúde e pessoas comuns que têm interesse no tema possam se aperfeiçoar com as técnicas e recomendações dos cuidados com idosos, além de instigar a criação de novos processos, tanto os originais quanto os que partiriam da melhoria de artigos.

Diante da realidade do processo de envelhecimento da população, a qual requer a adoção de mecanismos para a adaptação a uma nova realidade nesta etapa de vida, torna-se indispensável analisar o atendimento e o cuidado, principalmente com os idosos, a fim de favorecer a atenção humanizada na área da saúde, de modo que estes possam compreender o seu envelhecimento e a promoção de melhores condições de vida.

Com o tema em vista, o presente trabalho trata de uma revisão bibliográfica de caráter descritivo-exploratório com base nas experiências vivenciadas nos estágios durante o curso de enfermagem. Segundo Marconi e Lakatos (2003, p. 39) toda pesquisa científica se apoia na pesquisa bibliográfica, a qual evita o desperdício de tempo com a produção de algo já existente.

Esse método de pesquisa também possibilita a análise de trabalhos científicos de forma mais concisa, viabilizando a disseminação do conhecimento produzido a partir das correlações feitas com os textos em pauta, complementando, assim, os sentidos e significados buscados pelo autor (MOREIRA *et al*, 2015).

Ainda de acordo com Marconi e Lakatos (2003), os estudos descritivos objetivam o conhecimento do que se estuda, suas variâncias e dimensões, como ele foi concebido e quais foram os processos envolvidos. Nesse tipo de estudo, o pesquisador busca entender e tirar suas conclusões sobre a realidade, tendo base a leitura de vários textos e sem interferir na realidade propriamente dita, já que não se realiza experimentos.

Optou-se por utilizar a pesquisa qualitativa, adotando a revisão de literatura, para um aprofundamento e abrangência do tema bem como sua compreensão, partindo do referencial teórico, buscando adquirir informações que impactará na qualidade de vida destes pacientes.

Para tanto, foram realizadas pesquisas bibliográficas em portais confiáveis, apoiando-se em trabalhos científicos e documentos oficiais do governo, como SCIELO e PubMed, buscando obras que contemplassem os temas “acolhimento da pessoa idosa”, “políticas públicas na saúde”, “humanização do atendimento no sistema de saúde”.

Ademais, utilizaram-se publicações disponíveis na Biblioteca Acadêmica da Faculdade Irecê, optando-se por utilizar obras não tão antigas, sendo a mais distante delas do ano de 2002 (excluindo-se as leis que foram publicadas anteriores a esse ano). O material completo contemplou o ano de 1988 até o ano de 2018. Adotou-se essa estratégia para não haver discrepância na análise da situação da saúde que se vive atualmente e em outros anos. Os artigos mais antigos foram utilizados para empregar alguns conceitos importantes no trabalho.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Mesmo com a quantidade de leis e resoluções vigentes sobre o tratamento dos idosos no Sistema Único de Saúde, muitos problemas ainda permeiam a temática, tanto na questão teórica quanto prática. Os erros estão de ambos os lados: da parte dos profissionais e na parte dos gestores dos centros de saúde.

No decorrer dos estágios supervisionados nas ESFs com as disciplinas da graduação em Enfermagem na Faculdade Irecê foram coletadas informações sobre os cuidados e as medidas tomadas frente à pessoa idosa.

Tais dificuldades se resumem nas seguintes: falta de comunicação de qualidade por parte dos profissionais de saúde; a inexistência de agenda específica para os idosos; despreparo dos profissionais para o desenvolvimento de ações em saúde; falta de inclusão do Acolhimento com Classificação de Risco nas unidades; equipamentos e insumos insuficientes e até mesmo espaço físico inadequado; rotatividade de pessoal (SILVA; BORGES, 2013).

Coriolano-Marinus *et al* (2014) relatam em seu trabalho a importância da comunicação nos processos de cuidados de idosos: ela proporciona uma recuperação efetivamente mais rápida, concisa e eficaz através da linguagem verbal e não-verbal, além de ser um instrumento promotor da abordagem humanizada das relações de trocas de experiência entre profissional, pacientes e suas famílias.

É importante que o profissional esteja apto a reconhecer, diferenciar e interpretar as diferentes formas de comunicação, as quais estão vinculadas aos gestos, à expressão corporal, ao toque, à resistência à aproximação, aos sentidos olfato, tato, audição e visão, sendo significativo o sentido de cada dimensão do ato propriamente dito (SANTOS; SHIRATORI, 2005).

Entretanto, não é tarefa fácil manter essa comunicação ativada. Martins e Araújo (2008) relatam em seu estudo que são encontradas diversas dificuldades no ato da comunicação entre profissional e paciente, tais quais: falta de escuta ativa, uso exacerbado de linguagem técnica, imposição de ordens e lições de moral, falta de empatia, ameaças e expressão de falso apoio.

Além do contato paciente-profissional, é fundamental a interação entre profissionais em uma unidade de saúde. Nogueira e Rodrigues (2015) relatam que são comuns casos de erros em atendimentos ocorridos por ausência ou má comunicação entre profissionais, o que pode levar a fatalidades que poderiam ser evitadas.

Para o idoso, tanto os problemas de comunicação paciente-profissional quanto profissional-profissional têm grande impacto, já que sua condição é mais delicada que a da população em geral, pois é comum este ser acometido por alguma doença crônica ou complicações decorrentes do envelhecimento.

Outro problema observado nas práticas em campo, é a falta de uma agenda específica para a saúde do idoso. A saúde do idoso, como dito anteriormente, é usualmente mais frágil que a de demais grupos, por isso necessita de uma atenção maior, o que seria sanado, em parte, com a criação de uma agenda para cuidados do idoso nas UBSs.

Essa luta por inserção na agenda não é recente e se estende por outros aspectos além da saúde, como, por exemplo, tanto no âmbito econômico e como no político. De acordo com Teixeira (2015), existiram dois grandes momentos da inserção do idoso na agenda das políticas públicas: uma com a criação dos direitos

trabalhistas e previdenciários e outra no final dos anos 80 e início dos anos 90, com a percepção do crescimento da população idosa e a criação de leis que os resguardassem.

Ainda assim, não é vista atualmente uma agenda específica para os indivíduos da terceira idade. Assim como existem atendimentos especializados para certos grupos como crianças e gestantes, é imprescindível que o idoso tenha esse atendimento específico, um acompanhamento por um profissional especializado em geriatria.

Mais uma dificuldade que pôde ser elencada a partir da observação em campo e na revisão dos artigos foi a falta do acesso integral aos serviços de saúde pelos idosos. Essa questão entra no tópico anterior, mas se diferencia por não apenas servir ao idoso um atendimento específico, bem como um atendimento holístico, com toda a gama de profissionais disponível.

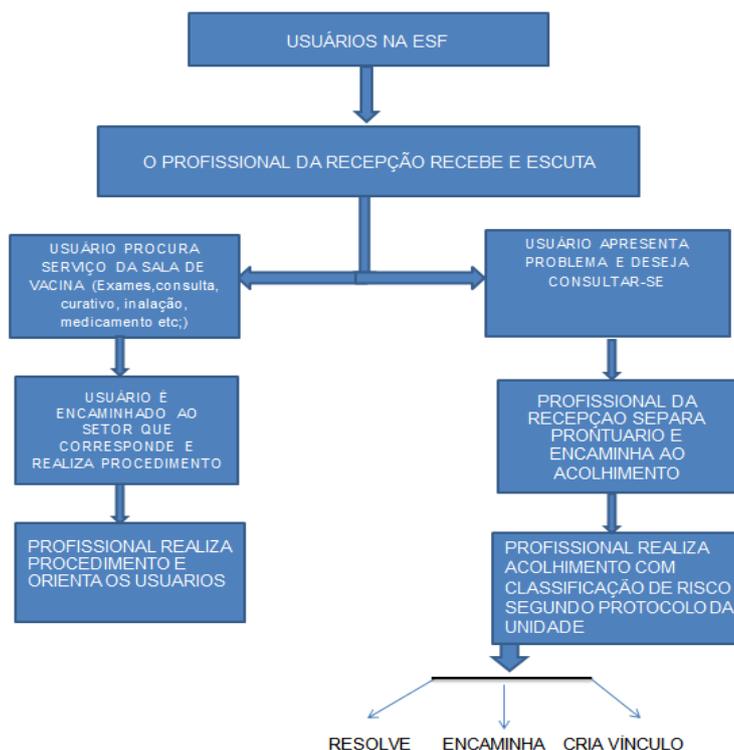
Thaumé *et al* (2010) indica em seu trabalho que há uma insuficiência no atendimento aos idosos no Sistema Único de Saúde. As barreiras usualmente encontradas são a dificuldade de acesso e os problemas envolvidos com a garantia da integralidade.

Para Bispo Júnior *et al* (2014), a atenção à saúde do idoso deve ser estruturada para possibilitar “verdadeiramente a longitudinalidade do cuidado, o vínculo entre equipe e comunidade e que seja altamente resolutiva”. Por isso, percebe-se a necessidade de se repensar o sistema de saúde nacional a fim de atender à nova realidade demográfica brasileira.

Entretanto, essa transição não se trata de um processo simples, já que o sistema de saúde é muito complexo e extenso. Veras (2009) prevê que, com a dissolução do sistema, os atendimentos iniciais aconteceriam com indivíduos acometidos a doenças em estágio avançado, resultando assim num aumento dos gastos e menores probabilidades de sucesso nos prognósticos.

Portanto, embora mudanças sutis tenham acontecido, como a adoção da Estratégia de Saúde da Família (ESF), estas ainda se mostram ineficazes diante da necessidade da demanda da população idosa crescente, já que nessa estratégia um único profissional fica responsável por um grande número de pessoas, fazendo com que este não consiga dar a atenção necessária para o idoso. O fluxograma a seguir exemplifica como deveria ser feito o atendimento nesse método.

FIGURA 2 – Fluxograma do Atendimento na Estratégia de Saúde Familiar



Fonte: Produzido pelo autor, 2018.

Mais um problema listado é o despreparo dos profissionais no desenvolvimento dos processos necessários no atendimento e acolhimento do idoso. De acordo com Diogo (2004, p. 02), é preocupante a carência de conhecimento e produção de conhecimento sobre o envelhecimento nas instituições de ensino superior brasileiras, tendo em vista as alterações demográficas do Brasil e as consequências disso. A autora relata ainda que é comum “a escassez de conteúdo gerontogerátrico nos currículos, a falta de campos específicos para a prática, além da inexperiência do corpo docente”.

Esse fato preocupa, pois é grande o número de profissionais que se formam nas mais diversas áreas da saúde sem o conhecimento interdisciplinar necessário para se compreender o processo de envelhecimento, cuja descrição se trata da

Gerontologia, ou seja, o estudo das particularidades que ocorrem durante o envelhecimento (CAMACHO, 2002).

Nesse sentido, a Terceira Reunião do Comitê Técnico para a Segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, ocorrida em Madrid no ano de 2002, traçou algumas recomendações com o intuito de combater o problema da má formação acadêmica dos profissionais de saúde, destacando:

[...] expansão da educação profissional em gerontologia e geriatria; a inclusão de treinamento multidisciplinar; a formação básica e especializada sobre a saúde do idoso; a promoção de programas de educação contínua em saúde, bem-estar e cuidado de pessoas idosas para profissionais da área da saúde, da assistência social e cuidadores; o estímulo para o aumento de estudantes na área e a promoção de programas de treinamento em gerontologia e geriatria, em países em desenvolvimento, através da cooperação bilateral e multilateral internacional. (DIOGO, 2004, p. 02).

Sendo assim, é indispensável que a educação do profissional de saúde seja de cunho interdisciplinar e de forma continuada para que este consiga sempre acompanhar as diferenças e eventuais mudanças que ocorrem nas diversas fases do processo de envelhecer.

Ainda que seja utilizada, a adoção do sistema de do Acolhimento com Classificação de Risco nas unidades ainda é escasso. Tal sistema visa ampliar o acesso e reduzir as filas e o tempo de espera, além de reorganizar o fluxo de atendimento nas unidades, fazendo com que os casos mais graves sejam priorizados, isto é, a ordem de atendimento é priorizada por parâmetros de gravidade.

Notou-se, pela autora deste estudo, que nas ESF as quais foram realizados estágio supervisionado, estava em processo de implantação o método do acolhimento com classificação de risco. Portanto, percebeu-se o caráter de transição do modelo antigo (atendimento por ordem de chegada) para o atual, no qual alguns pacientes apresentavam estranheza e outros concordavam. Na figura 3 é apresentado um fluxograma explicativo dos critérios adotados no método em questão.

FIGURA 3 - Fluxograma de Acolhimento à Demanda Segundo Classificação de Risco



Protocolo de Manchester: Pulseiras coloridas sinalizam nível de gravidade de cada caso

Fonte: Grupo Brasileiro de Classificação de Risco, 2010.

Para os idosos, a classificação de risco é interessante, já que a maioria das ocorrências protagonizadas por esse público é mais delicada e requer atenção imediata por conta da saúde frágil e do comum acúmulo de enfermidades crônicas. Segundo os resultados do estudo de (GONÇALVES; BIERHALS; PASKULIN, 2015), apenas os pacientes de menor gravidade se queixaram de demora no atendimento com classificação de risco.

Também pelos motivos já citados, a falta de equipamentos e insumos é algo preocupante, especialmente para pacientes de idade avançada. Esse é um problema comum e causa muitos transtornos.

De acordo com Pedrosa, Correia e Mandú (2011), para se realizar o exercício da atenção básica na saúde é necessária a garantia dos insumos e infraestrutura adequados, além dos recursos humanos. Todos esses elementos são

indispensáveis para excelência do trabalho tanto para quem o executa quanto para quem o recebe.

Muito se é noticiado, principalmente em telejornais, a ocorrência de fatalidades em hospitais de todo o Brasil por conta da falta de certo medicamento ou a falta de um leito de UTI, por exemplo. Segundo o SindSaúde (2017), cerca de 80% dos hospitais do Distrito Federal não possuem contrato para manutenção de seus equipamentos, mesmo recebendo verba para fazê-lo.

Com isso, muitos pacientes sofrem por não terem outra opção além de receber um atendimento inapropriado e, no mínimo, desumano em hospitais nessa situação, sendo ainda pior para os idosos que, geralmente, não têm muito tempo até o agravamento de seu quadro de saúde.

Além de todos esses problemas citados anteriormente, existe também a rotatividade de pessoal. A depender do desempenho do profissional, das políticas adotadas e das condições de trabalho, pode haver, como em diversos casos, a frequente mudança do quadro de funcionários.

A não permanência dos funcionários causa a quebra do vínculo que estes construíram, até o momento do desligamento, com os pacientes. Nota-se tal fato no estudo de Medeiros *et al* (2010), no qual os autores apresentam uma série de relatos dos profissionais, os quais dizem que os pacientes acabam por confiarem neles e que há inegavelmente um vínculo criado entre profissional e comunidade.

A tabela a seguir resume os problemas enfrentados na atenção do idoso conforme percepção nos estágios acadêmicos e também na leitura dos textos que serviram de base para este estudo, além de conter sugestões de como esses problemas poderiam ser tratados:

TABELA 1 – Problemas, consequências das dificuldades de atenção à pessoa idosa e sugestões de como saná-las:

PROBLEMA	CONSEQUÊNCIA	SUGESTÃO
Falhas na comunicação	Distanciamento do paciente e profissional	Aplicação dos métodos de acolhimento

Inexistência de uma agenda específica para idosos	Descentralização da assistência da pessoa idosa	Criação da agenda do idoso no sistema de saúde
Falta de acesso integral aos serviços de saúde	Perpetuação de doenças que poderiam ser tratadas de forma fácil	Oferecer toda gama de serviços necessários para a promoção da saúde do idoso
Despreparo da equipe	Mau atendimento, não criação de vínculos	Educação permanente de toda equipe
Método de atendimento sem avaliação de risco	Tempo de espera para atendimento extenso, mesmo o idoso precisando de maior atenção	Adoção do método de acolhimento com classificação de risco
Escassez de equipamentos, insumos e locais de trabalho adequados	Mau atendimento, perpetuação de doenças	Gerenciamento da verba destinada aos equipamentos, insumos e manutenção do local de atendimento
Rotatividade de pessoal	Não é possível criar vínculos entre paciente e profissional	Buscar a permanência dos profissionais qualificados o maior tempo possível

Fonte: Produzido pelo autor (2018).

Ademais, é possível perceber não apenas a importância da criação de políticas públicas eficazes, mas também o valor agregado ao profissional que aplica tais políticas. Ele é o responsável por promover o acolhimento de forma humanizada e que possibilite a progressiva melhoria dos pacientes por ele cuidados.

5. CONCLUSÃO

Os problemas selecionados para o presente trabalho foram designados a partir de observação em campo e da revisão de literatura. É válido lembrar que estes não são os únicos problemas presentes em uma unidade de saúde e nem os únicos que envolvem o acolhimento da pessoa idosa, mas são os que se mostraram mais relevantes.

Na teoria, o sistema de acolhimento do idoso, que é legalmente amparado no Brasil, funcionaria perfeitamente. Entretanto, sabe-se que não é o que ocorre. É

comum perceber a distância existente entre paciente e profissional, levando-os a um estado de afastamento entre essas partes, que é o contrário do que prega o acolhimento.

Os problemas citados têm solução e meios para serem sanados. Não se trata de uma tarefa fácil, já que envolve escalas diferentes do conjunto, como gestores, profissionais da saúde, sociedade em geral e os pacientes, sendo uma das finalidades desse trabalho mostrar o que há de errado e dar uma ideia do que poderia ser feito para melhorar.

É de extrema importância que se dê atenção à educação e capacitação do profissional de saúde frente à pessoa idosa, já que se trata de algo ainda pouco abordado na área.

Por se tratar de um estudo descritivo, é recomendado que mais estudos sobre o tema sejam realizados, com mais pesquisa de campo, opinião dos envolvidos e soluções assertivas.

REFERÊNCIAS

BISPO JÚNIOR, J. P.; *et al.* Envelhecimento Populacional e Políticas de Saúde: desafios além de contemporâneos. **O Sistema Único de Saúde cuidando da pessoa idosa**. Editora da Universidade Estadual do Ceará – EdUECE. Ed. 1, Fortaleza – CE, p. 30-52, 2014.

BRASIL. Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília; 1994.

_____. Decreto nº 1948, de 3 de julho de 1996: Regulamenta a Lei no 8842, de 4 de janeiro de 1994. LEX: **Coletânea de Legislação e Jurisprudência**, v. 60, 1996.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS. Humanização como Eixo Norteador das Práticas de Atenção e Gestão em Todas as Instâncias do SUS Brasília. Série B. **Textos Básicos de Saúde** – DF 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Cadernos de Atenção Básica - n.º 19. Série A. **Normas e Manuais Técnicos**. Brasília- DF, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea / Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica**. – 1. ed.; 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 2003.

_____. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988– 35.ed. – Brasília : **Câmara dos Deputados**, Edições Câmara, 2012.454 p.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 19. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

CAMACHO, Alessandra Conceição Leite Funchal. A gerontologia e a interdisciplinaridade: aspectos relevantes para a enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 10, n. 2, p. 229-233, 2002.

CERQUEIRA, L. A.; MORAES, L. K. B.; Assistência à Saúde do Idoso no Município de Camaragibe/PE. **Fundação Oswaldo Cruz**, Centro De Pesquisas Aggeu Magalhães, Departamento De Saúde Coletiva, 2002.

CIOSAK, Suely Itsuko et al. Senescência e senilidade: novo paradigma na atenção básica de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. spe2, p. 1763-1768, 2011.

CORIOLO-MARINUS, Maria Wanderleya de Lavor et al. Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. **Saúde e Sociedade**, v. 23, p. 1356-1369, 2014.

DA SILVA, Débora Schimming Jardini Rodrigues; DUARTE, Lúcia Rondelo. Educação permanente em saúde. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 17, n. 2, p. 104-105, 2015.

DIOGO M. J. D'E. Formação de recursos humanos na área da saúde do idoso. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, n. 2, p. 280-282, 2004.

GARUZI, Miriane et al. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 35, p. 144-149, 2014.

GONÇALVES, Ana Valéria Furquim; BIERHALS, Carla Cristiane Becker Kottwitz; PASKULIN, Lisiane Manganelli Girardi. Acolhimento com classificação de risco em serviço de emergência na perspectiva do idoso. **Revista gaúcha de enfermagem**. Porto Alegre. Vol. 36, n. 3 (jul./set. 2015), p. 14-20, 2015.

GONDIM, A. P. S; SAINTRAIM, M. V. de L; SILVA, V. T. L (Orgs.) O Sistema Único de Saúde cuidando da pessoa idosa. Fortaleza: 1ª Edição EDUECE, 2014.

Grupo Brasileiro de Classificação de Risco. O Sistema Manchester de Classificação de Risco [Internet]. Belo Horizonte; 2010. Disponível em: <http://www.gbcr.org.br/>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 1980-2050. 2010.

LIMA, Maria Alice Dias da Silva et al. Acesso e acolhimento em unidades de saúde na visão dos usuários. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo. Vol. 20, n. 1 (jan./mar. 2007), p. 12-17, 2007.

MARTINS, Beatriz Medeiros; DE ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira. Comunicação no contexto de reabilitação: o encontro entre enfermeiro e paciente. **Psicologia Argumento**, v. 26, n. 53, 2017.

MEDEIROS, Cássia Regina Gotler et al. A rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implementação da Estratégia de Saúde da Família. **Ciência & saúde coletiva**, v. 15, p. 1521-1531, 2010.

MITRE, Sandra Minardi; ANDRADE, Eli Iola Gurgel; COTTA, Rosângela Minardi Mitre. O acolhimento e as transformações na práxis da reabilitação: um estudo dos Centros de Referência em Reabilitação da Rede do Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte, MG, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 1893-1902, 2013.

MOREIRA, Márcia Adriana Dias Meirelles et al. Políticas públicas de humanização: revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 3231-3242, 2015.

MOTTA, Luciana Branco da; AGUIAR, Adriana Cavalcanti de. Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, p. 363-372, 2007.

NOGUEIRA, Jane Walkiria da Silva; RODRIGUES, Maria Cristina Soares. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: um desafio para a segurança do paciente. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 3, 2015.

NUNES, Maria Inês; FERRETTI, Renata Eloah de Lucena; SANTOS, Mariza dos. Enfermagem em geriatria e gerontologia. **Grupo Gen-Guanabara Koogan**, 2012.

OMS. Growing Older. Staying well. Ageing and Physical Activity in Everyday Life. Preparado por Heikkinen RL. Genebra: **Organização Mundial da Saúde**, 1998.

PEDROSA ICF, Corrêa ÁCP, Mandú ENT. Influências da infraestrutura de centros de saúde nas práticas profissionais: percepções de enfermeiros. **Cienc Cuid Saude**. 2011; 10(1): 58-65

RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani et al. Política nacional de atenção ao idoso e a contribuição da enfermagem. 2007.

SÁ, J. L. M. A formação de recursos humanos em Gerontologia: fundamentos epistemológicos e conceituais. Freitas EV, Py L, Neri AL, Cançado HAX, Gorszoni ML, Rocha SM. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**, 2002.

SANTOS, Carla Cristina Viana; SHIRATORI, Kaneji. A influência da comunicação não verbal no cuidado de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, v. 58, n. 4, p. 434-7, 2005.

SCHIMITH, Maria Denise; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, p. 1487-1494, 2004.

SILVA, Andréia A.; BORGES, M. M. M. C. Humanização da assistência de enfermagem ao idoso em uma unidade de saúde da família. **Revista Enfermagem Integrada**, v. 1, n. 1, p. 11-24, 2008.

SINDSAÚDE: 80% dos equipamentos hospitalares não têm manutenção, aponta TCDF. 2017. Disponível em: <<https://sindsaude.org.br/noticias/sindsaude-df/6031/80-dos-equipamentos-hospitalares-nao-tem-manutencao-aponta-tcdf.html>>. Acesso em: 30 out. 2018.

TEIXEIRA, Solange Maria. Envelhecimento na agenda pública brasileira. **Revista de Políticas Públicas**, v. 7, n. 1, p. 113-136, 2015.

THUMÉ, E.; *et al.* Assistência domiciliar a idosos: fatores associados características do acesso e do cuidado. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n.6, p.1102-11, 2010.

VERAS, Renato. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, p. 548-554, 2009.