

A ATENÇÃO PRIMÁRIA VOLTADA AOS IDOSOS

DEITOS, Ana Carolina Souza.¹
COELHO, Evelyn Eidri Ackermann.²
VITURI, Pedro Picoli.³
RADAELLI, Patrícia Barth.⁴

RESUMO

A atenção primária é porta de entrada para o Serviço Único de Saúde no Brasil, país onde a população de idosos têm sido crescente, em razão disto é imprescindível o estudo do envelhecimento e das condições necessárias para que o bom atendimento seja prestado. O SUS é baseado nos pilares da equidade, universalidade e integralidade, portanto, precisa abranger cuidados com todos os tipos de pacientes. Os idosos apresentam certas especificidades sendo necessário um atendimento direcionado, dessa forma, teve-se como objetivo deste artigo estudar a qualidade dos serviços ofertados pelo SUS para esta faixa etária e as possíveis melhorias que podem ser implementadas. São diversas as dificuldades ainda enfrentadas e pontos para ascensão, dentre eles: a grande demanda e insuficiência de atendimentos em todos os horários necessários e também a pouca especificidade no atendimento a esses indivíduos. Além disto, o atendimento humanizado e a valorização da percepção do idoso são fundamentais. Conclui-se que algumas possíveis soluções para melhoria do sistema de saúde são a ampliação dos horários de atendimento e também a capacitação profissional voltada diretamente aos idosos visando acompanhamento direcionado e informação.

PALAVRAS-CHAVE: Sistema Único de Saúde; Idosos; Atenção primária; Longevidade; Saúde.

1. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas a população de idosos no Brasil vem crescendo significativamente, houve forte redução na taxa de fecundidade e grande aumento da expectativa de vida alterando a estrutura demográfica e consequentemente mudando o cenário de doenças prevalentes no sistema de saúde. (ARAÚJO et al, 2020).

Dessa forma, há a necessidade de novas discussões e análises a respeito dessa crescente demanda, visando estabelecer observações que abranjam a real necessidade dos idosos, pois cada faixa etária possui características específicas.

De acordo com dados do IBGE, os idosos brasileiros, na faixa de mais de 60 anos de idade, somam uma população de “[...] 28 milhões de pessoas nessa faixa etária, número que representa 13% da população do país. E esse percentual tende a dobrar nas próximas décadas, segundo a Projeção da População, divulgada em 2018 pelo IBGE (IBGE, 2019, Revista Retratos).

¹Acadêmica do Curso de Medicina, do Centro Universitário FAG. E-mail: asdeitos@gmail.com.

²Acadêmica do Curso de Medicina, do Centro Universitário FAG. E-mail: eeacoelho@minha.fag.edu.br.

³Acadêmico do Curso de Medicina, do Centro Universitário FAG. E-mail: ppvituri@minha.fag.edu.br.

⁴Orientadora – Doutora em Letras, Mestre em Linguagem e Sociedade, Especialista em Literatura e Ensino pela UNIOESTE. Coordenadora do Núcleo de Atendimento e Apoio ao Estudante do Centro FAG - NAAE, docente no Centro Universitário FAG. E-mail: patriciabarth2020@hotmail.com.

Tal demanda também acarreta o aumento de condições crônicas próprias do envelhecimento, elevando os índices de procura de serviços de saúde em todos os níveis de complexidade, principalmente na atenção básica (AMORIM et al, 2020).

A inserção social do idoso ao longo da vida pode interferir na saúde que apresenta na fase senil. Há a possibilidade de resultar em desigualdade de exposições e vulnerabilidades. Além disso, afetando diretamente na autopercepção dos idosos em relação a sua imagem e a imagem que os outros possuem a respeito deles. É importante o cuidado, a proteção da família e o amparo social a esse grupo (ARAUJO et al, 2014).

Um fator relevante é o tratamento ofertado pela equipe de saúde, como a compreensão da autonomia do paciente, vendo-o como alguém que possui suas próprias convicções, decisões, vontades e significativamente uma identidade própria (MARTINS; MASSAROLLO, 2008).

O olhar atento, visando não somente as comorbidades do enfermo, mas também os fatores psicossociais que interferem em seu estado de saúde, é imprescindível para que haja uma boa relação médico paciente. Valendo-se de respeito, empatia e carisma.

A institucionalização da pessoa idosa, requer mais atenção e cuidados. Pois o profissional de saúde estará em maior contato com o paciente do que a própria família, desempenhando um papel mais íntimo, dessa forma, faz-se necessário ainda mais a preparação dos profissionais para atender essa faixa etária, apresentando empatia, porém não se abstendo do profissionalismo e comprometimento.

Não obstante, uma anamnese realizada corretamente é fundamental na construção de um diagnóstico e tratamento. Vários idosos relatam não haver nem sequer a realização de um exame físico durante a consulta (AMORIM; TEIXEIRA; FERLA, 2020).

Tais fatores somaram-se para a criação do Estatuto do Idoso, no ano de 2003, apresentando dados positivos desde sua implementação, até os dias atuais. Em pesquisa realizada num hospital geriátrico observou-se não somente uma mudança no comportamento dos profissionais e instituição, mas também a maior percepção dos idosos, juntamente com seus familiares a respeito dos direitos e deveres que lhes é conferido.

Isso posto, o sistema de saúde necessita de uma organização para atender esta demanda, baseado em seus princípios estabelecidos pelo Ministério da Saúde na PORTARIA Nº 2.436, estes são: universalidade, integralidade e equidade. Para tratar deste assunto, o objetivo deste artigo foi a realização de uma revisão de alguns estudos publicados sobre o tema da atenção primária voltada aos idosos no Brasil.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Nas últimas décadas a população de idosos no Brasil vem crescendo significativamente e o sistema de saúde necessita de uma organização que abranja esta demanda. Tomando como referência os princípios estabelecidos pelo Ministério da Saúde na Portaria nº 2.436 que visa: universalidade, integralidade e equidade; o atendimento voltado aos idosos precisa avançar para gerar maior qualidade e aprimorar o atendimento em âmbito da atenção primária aos idosos no Brasil.

A atenção primária a saúde é a porta de entrada do SUS e segundo o Ministério da Saúde (Portaria nº 2.436) refere-se a:

“...conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde.” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017, Art. 2º).

No Brasil houve significativa melhora no acesso aos serviços de atenção primária aos idosos com a instituição do Estatuto do Idoso em 2003 (BRASIL, 2003) o que proporcionou redução de iniquidades no serviço de saúde.

No entanto, ainda há desafios a serem enfrentados, sendo de grande importância discutir a respeito dos fatores que interferem positiva e negativamente no acesso da população idosa aos serviços de atenção primária à saúde (SULZBACH; WEILLER; DALLEPIANE, 2020, p. 374).

Destaca-se no âmbito dos serviços de saúde os seguintes pontos relacionados ao envelhecimento: “[...] maior tempo de hospitalização, elevada frequência de reinternações, recuperação mais lenta e invalidez” (ARAÚJO et al, 2014, p. 3522).

O idoso possui características peculiares de acordo com a faixa etária ao qual está inserido, sua vivência e as condições físicas que possui.

Pode-se dizer que o tema central que permeia todos os artigos do Estatuto do Idoso é o amparo, a assistência e a proteção ao indivíduo em seu processo de envelhecimento e quando já velho. O Estatuto esclarece sobre os deveres das famílias, das instituições, do governo e do cidadão comum em relação aos cuidados e apoio ao idoso. [...] (MARTINS; MASSAROLLO, 2008, p. 4).

Alguns pontos se destacam nos artigos estudados como revisão bibliográfica para o desenvolvimento deste artigo, os quais serão utilizados como abordagem principal desta revisão: o acesso aos serviços de saúde, agendamento das consultas, demanda, atendimento humanizado,

educação profissional centrada na atenção ao idoso e em cada um destes a perspectiva do idoso em relação a eles, visto que estes aspectos são o foco central do estudo.

2.1 ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Segundo Sulzbach; Weiller; Dallepiane (2020) o acesso aos serviços de saúde representa a porta de entrada à Atenção Primária, condição indispensável para o bom funcionamento deste sistema na rede pública de saúde no Brasil.

É relatado a insuficiência no acesso aos serviços de saúde, as unidades não estão abertas em todos os momentos em que os idosos precisam de atendimento. “[...] evidenciam horário limitado de atendimento, relacionados com a provisão de atenção à noite, nos finais de semana e feriados” (ARAUJO et al, 2014, p. 3525).

Em um estudo realizado no estado do Rio Grande do Sul a respeito das perspectivas de profissionais da saúde em relação ao atendimento aos longevos observou-se que os serviços não estavam disponíveis nos finais de semana e ao longo da semana apenas até as 17 horas, o que dificultava o acesso aos longevos. Existindo serviços substitutos, no entanto, que se localizam mais distantes (SULZBACH; WEILLER; DALLEPIANE, 2020, p. 377).

Em outro estudo, realizado no estado do Rio Grande do Norte, entrevistando idosos a respeito de sua perspectiva em relação à atenção primária também observou-se a mesma queixa em relação a limitação nos horários de funcionamento das UBS – Unidades Básicas de Saúde, foi relatado que: “[...] a possibilidade de atendimento na APS à noite e/ou nos finais de semana resolveria parte das queixas da população e contribuiria para amenizar a superlotação nas unidades de pronto-atendimento” (ARAUJO et al, 2014, p. 3529).

Num contexto geral, os estudos apontam para a necessidade de melhorias que minimizem os desafios encontrados na acessibilidade dos sistemas de saúde.

A acessibilidade constitui-se na ausência de barreiras que dificultem ou inviabilizem o acesso, portanto, a ampliação dos horários de funcionamento mostra-se como ponto de grande importância para melhoria (ARAUJO et al, 2014, p. 3529).

O investimento para o aumento de turnos nas UBS pode ser alto financeiramente, mas a longo prazo gera resultados como redução das idas aos serviços emergenciais, redução da quantidade de internações e casos graves devido à um atendimento mais frequente, além de, contribuir para evitar o

colapso da rede de saúde por excesso de demanda (SULZBACH; WEILLER; DALLEPIANE, 2020, p. 377).

Além disto, o acesso aos serviços de saúde pode ser comprometido para os idosos devido à necessidade de deslocamento até a unidade, muitos idosos dependem de família para chegar até os locais necessários, além de terem limitações funcionais que comprometem as atividades do cotidiano. Neste sentido, se destaca a importância das visitas domiciliares (VDs) como forma de acesso (SULZBACH; WEILLER; DALLEPIANE, 2020, p. 377).

No estudo realizado com a avaliação pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica no Brasil (PMAQ-AB) as visitas domiciliares foram descritas como fator influenciador na satisfação dos idosos, pois gera maior oferta do serviço, estreitando a relação entre o profissional de saúde e o paciente que pode estar em situação de limitação física e alguma incapacidade, também sendo uma via para a garantia da humanização e dos direitos inerentes ao usuário e sua família (AMORIM; TEIXEIRA; FERLA, 2020, p. 6).

No entanto, foram relatadas pelos profissionais da saúde muitas dificuldades para realizar as visitas, dentre elas: número reduzido de equipe profissional, falta de transporte e difícil acesso às áreas distantes (LUBEROW; SILVA, 2019, p. 7).

Dessa forma, a ampliação dos horários de funcionamento das UBS e também do enfoque nas visitas domiciliares apresentam-se adjuntos as ações já realizadas como esforços chave para a obtenção da boa acessibilidade e geraria a melhoria no atendimento da saúde dos idosos.

2.2 AGENDAMENTO DAS CONSULTAS

Em relação ao agendamento das consultas estas podem ser agendadas por um sistema *online*, o Sistema Nacional de Regulação (SISREG) que permite o agendamento sem a necessidade de deslocamento até o local, porém, também é relatado a dificuldade no uso deste sistema pelos idosos (LUBEROW; SILVA, p. 9).

E ainda, depois de agendar a consulta muitas vezes os idosos são encaminhados para unidades de saúde distantes do local onde moram, isto, pois, a escolha que o sistema realiza para o agendamento das consultas é relacionado a disponibilidade de vagas e não a localização (LUBEROW; SILVA, p. 9).

A escolha pelo serviço de referência deveria considerar as necessidades dos usuários, como limitações funcionais, cognitivas e financeiras, que dificultam o seu deslocamento, e verificar

se esses indivíduos dispõem de meios para acessar esses locais, especialmente no caso da pessoa idosa. Isso poderia ser feito, por exemplo, através de busca por serviços mais próximos à sua moradia e investigação da rede social dos idosos, para verificar a existência de alguém que se responsabilize por acompanhá-los (LUBEROW; SILVA, p. 9).

O aspecto relacionado ao deslocamento do idoso para a unidade de atendimento deve ser considerada para que o sistema de atenção primária voltada aos idosos possa melhorar o atendimento das necessidades dos usuários pelo sistema de saúde.

2.3 DEMANDA

É notória a demanda excessiva do sistema de saúde, em estudo realizado entrevistando um grupo de idosos na cidade de João Pessoa, em Paraíba, foi relatado que geralmente os idosos chegam nas USF – Unidades de Saúde da Família de madrugada para que não corram o risco de ficarem sem atendimento ou para conseguirem estar entre os primeiros a serem atendidos. “Uma das queixas dos idosos diz respeito à falta de pontualidade da equipe de saúde [...]” (LUBEROW; SILVA, 2019, p. 7).

No estudo realizado, em relação as dificuldades relacionadas ao atendimento, a limitação no número de atendimentos se destaca, muitas vezes os idosos aguardam meses para serem atendidos ou então optam por recorrer aos atendimentos particulares (LUBEROW; SILVA, 2019, p. 7).

Quando há a necessidade de um atendimento especializado e marcação de ainda mais exames e consultas o atendimento exige ainda uma maior espera. Ao precisarem do atendimento com urgência e recorrem ao atendimento particular alguns idosos: “[...] sacrificam suas aposentadorias, solicitam ajuda de familiares e amigos, vendem bens ou solicitam empréstimos em instituições financeiras” (LUBEROW; SILVA, 2019, p. 7-8).

A demanda excessiva está relacionada a grande número de atividades a serem executadas em relação a quantidade de profissionais, o que influencia inclusive no bem estar do profissional e na consequente qualidade do atendimento ao usuário. (SULZBACH; WEILLER; DALLEPIANE, 2020, p. 377).

2.4 ATENDIMENTO HUMANIZADO

Assim como todas as áreas da saúde possuem seus enfoques, a saúde voltada aos idosos também possui suas especificidades, não somente na atenção especializada (geriatria), mas também na atenção

básica. Esse enfoque caracteriza o atendimento como sendo mais pessoal, de forma humanizada, priorizando o acolhimento do indivíduo.

Segundo Martins e Massarollo (2008) é de grande relevância a capacitação do profissional, pois atender a um idoso é diferente de atender um paciente de outra faixa etária, ainda mais se o idoso estiver institucionalizado (em asilamento), pois então o papel do profissional se estende ao papel de familiar e até de amigo.

Tal importância é respaldada pelo Estatuto do Idoso:

O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, de valores, idéias e crenças, dos espaços e dos objetos pessoais (BRASIL, 2003, Art. 10º, § 2º).

Alguns aspectos estão relacionados a maior satisfação dos idosos nos atendimentos recebidos, como o exposto por Luberow e Silva (2019): “De uma forma geral, relatam serem bem atendidos e tratados, o que está vinculado a conversar, explicar, mostrar interesse pelo seu problema de saúde e sua vida pessoal, ser atencioso, escutar, ter educação.”

O Estatuto do Idoso proporcionou mudanças no atendimento aos idosos, isso foi observado na pesquisa realizada por Martins e Massarollo (2008): “Outra mudança citada por 10 (41,7%) dos 24 participantes é o aumento da humanização e do respeito na assistência ao idoso. [...]”. Quando refere-se a humanização quer-se dizer que tanto aspectos profissionais, bióticos, abióticos, quanto aspectos culturais são levados em conta no atendimento ao paciente. E também observou-se no trecho a seguir.

Segundo quatro (16,7%) dos 24 participantes, uma das mudanças relacionadas ao valor legal do Estatuto do Idoso é justamente o aumento dessa preocupação dos profissionais em infringir leis e serem punidos. Referem que o profissional, querendo cumprir o EI, por receio de cometer iatrogenias e sofrer sanções jurídicas, tornou-se mais cuidadoso na realização dos procedimentos com os pacientes. (MARTINS; MASSAROLLO, 2008, p. 29).

A autonomia também desempenha uma importante função na humanização, pois entende que o paciente é um indivíduo com suas próprias convicções, decisões, vontades e principalmente uma identidade própria. “Acredita-se que o idoso exerce níveis de autonomia, que são determinados por sua capacidade funcional, ou capacidade para atividades da vida diária, mas, vale lembrar que *autonomia não é ausência de dependência física ou social* [...]” (MARTINS; MASSAROLLO, 2008, p. 31, grifos do autor).

A atenção encontra-se também na realização do exame físico no paciente idoso, sendo um fator relevante para o estabelecimento da confiança entre o médico e o paciente. “[...] assim como ao exame físico realizado na maioria das vezes (OR: 1,28; IC95%: 1,11-1,48), quase nunca (OR: 1,98; IC95%: 1,71-2,30) ou nunca (OR: 1,99; IC95%: 1,76-2,62)” (AMORIM; TEIXEIRA; FERLA, 2020). Concluiu-se, nessa parte da avaliação de satisfação dos idosos, que em grande parte das consultas o profissional que está realizando a consulta não realiza o exame físico no paciente.

Embora alguns autores já tivessem sugerido a relevância do exame físico no idoso, os nossos resultados reforçam esta evidência na propedêutica e para a prescrição terapêutica. O exame deve ir além da avaliação clínica (anamnese), pois está diretamente associado à sensação de cuidado individual e completo. No caso dos mais longevos, em que são frequentes declínios das capacidades vitais e maior prevalência de doenças e agravos, o exame físico é muito relevante. Esse domínio se refere à relação entre usuário e profissional, ou seja, o atendimento cuidadoso, o interesse pelo seu estado de saúde, o toque, a ausculta, a percussão, quando necessários, são algumas das informações pertinentes para o usuário demonstrar a satisfação com o serviço. (AMORIM; TEIXEIRA; FERLA, 2020, p. 3631).

O estabelecimento de uma boa relação médico paciente é vital para compreender os fatores que interferem no diagnóstico, profilaxia e tratamento de cada idoso, com suas especificidades e generalidades. O questionário socioeconômico e demográfico a seguir, bem como a pesquisa subsequente, ratificam essa afirmação.

[...] a facilitação do acesso ao uso dos serviços de saúde, juntamente com outros fatores, em especial o acolhimento, favorece o vínculo do usuário e, portanto, contribui muitas vezes para o tempo de utilização do serviço e para a frequência de procura pelo atendimento[...]. Os resultados deste estudo apontam para a necessidade de medidas que minimizem os problemas de acessibilidade (ARAUJO et al, 2014, p. 3529).

Em relação ao acolhimento nos serviços o Ministério da Saúde institui procedimentos como: “[...] escuta, empatia, interesse, identificação de necessidades sociopsicobiológicas dos usuários, atentando-se ao princípio de equidade” (LUBEROW; SILVA; 2019, p. 7).

Outro aspecto de grande relevância, observado por Luberow e Silva (2019), mostra que há situações em que pacientes idosos com casos graves podem ser negligenciados. Pois os pacientes são acolhidos e recepcionados por funcionários da recepção da unidade, normalmente os idosos são priorizados, porém como tais profissionais não são habilitados para realizar a anamnese, passa despercebido um caso que inspirava cuidados. O Ministério da Saúde orienta que o acolhimento seja realizado por um enfermeiro, que irá escutar o paciente, realizar as intervenções que julgar necessário (da sua competência) ou encaminhá-lo para outros profissionais de saúde.

2.5 EDUCAÇÃO PROFISSIONAL CENTRADA NA ATENÇÃO AO IDOSO

Em relação ao atendimento oferecido os idosos devem receber atendimento priorizado nos serviços de saúde, os longevos possuindo ainda uma preferência especial. No entanto, infelizmente, foi observada a resistência ou desconhecimento de alguns profissionais para este direito, tal postura limita e agrava o atendimento prestado (SULZBACH; WEILLER; DALLEPIANE, 2020, p. 377).

É de fundamental importância uma formação acadêmica que contemple a compreensão do envelhecimento como direito de todo cidadão e que possibilite o fortalecimento dos serviços prestados a esta faixa etária e realidade social crescente no Brasil (SULZBACH; WEILLER; DALLEPIANE, 2020, p. 379).

Destaca-se como de fundamental importância a realização de capacitação profissional com enfoque específico de prevenção e controle de doenças relacionadas aos idosos. A falta de uma formação direcionada pode gerar agravos na saúde desta população, pois sem os cuidados adequados a frequência nos pontos de pronto-atendimento e urgências se torna cada vez mais frequente. (ARAUJO et al, 2014, p. 3530).

Além disto, sem a capacitação profissional adequada ocorre uma reduzida atenção às práticas de orientação específica aos idosos, o que gera o agravamento de doenças e interfere negativamente no cuidado, prevenção e autonomia do idoso (ARAUJO et al, 2014, p. 3530).

O idoso precisa ser orientado sobre práticas do cotidiano, orientação sobre prevenção de queimaduras, quedas, substâncias tóxicas, uso de cintos de segurança, entre outros. No entanto, tais práticas de orientação não têm sido desenvolvidas (ARAUJO et al, 2014, p. 3530).

Portanto, para o bom funcionamento dos serviços de saúde e atendimento adequado, os espaços de Educação Permanente em Saúde precisam ser aperfeiçoados (SULZBACH; WEILLER; DALLEPIANE, 2020, p. 377).

O investimento com orientação de prevenção pode significar um investimento de alto custo/benefício visto que representa uma ação de baixa complexidade em relação aos danos que podem ser gerados pela sua falta (ARAUJO et al, 2014, p. 3530).

Dessa forma, de acordo com a revisão bibliográfica revisada o atendimento a atenção primária voltada aos idosos abre margem para o desenvolvimento de práticas de melhoria.

No estudo realizado no estado do Rio Grande do Norte em relação à avaliação do atendimento recebido pelos idosos se evidencia a atenção primária como sendo apenas mediana, ao realizar uma comparação com testes com usuários de todas as faixas etárias e evidenciou-se que não há prioridade

na atenção aos idosos mesmo se tratando de uma parcela da população mais vulnerável (ARAÚJO et al, 2014, p. 3526).

3. METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do presente artigo adotou-se a metodologia da pesquisa bibliográfica a qual caracteriza-se como um procedimento exclusivamente teórico abordando o que se tem produzido sobre determinado tema que se deseja investigar. Segundo Fonseca, existem

... pesquisas científicas que se baseiam unicamente na pesquisa bibliográfica, procurando referências teóricas publicadas com o objetivo de recolher informações ou conhecimentos prévios sobre o problema a respeito do qual se procura a resposta (FONSECA, 2002, p. 32)

A pesquisa bibliográfica, desta forma, utiliza fontes constituídas por material já elaborado, compreendendo basicamente livros, artigos e trabalhos científicos localizados em bibliotecas e/ou disponibilizados em bases de dados físicas ou online.

Sob esse enfoque, após a delimitação do tema, procedeu-se a identificação e a coleta de materiais a respeito. Foi realizada a leitura, destaque de assuntos que corroboraram com a pesquisa, organização de ideias, concomitantemente com a análise do material selecionado redigindo-se o presente artigo com caráter de revisão bibliográfica sobre o tema da atenção primária aos idosos no âmbito do SUS.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo trouxe uma breve revisão da literatura a respeito da atenção primária voltada aos idosos. Em vista da especificidade e heterogeneidade desta faixa etária faz-se imprescindível a reflexão visando compreender possíveis lacunas onde melhorias precisam ser abordadas.

Evidenciou-se a dificuldade ao acesso no serviço de saúde devido a falta de atendimento à noite e nos finais de semana, além de excessiva demanda gerando filas e dificuldade no agendamento de consultas a curto prazo. Observa-se, portanto, a necessidade da ampliação do acompanhamento através de visitas domiciliares e maior oferta de horários de atendimento. Outro ponto de dificuldade aos idosos é que muitas vezes são encaminhados para unidades muito distantes de suas residências

impossibilitando seu acesso, o manejo para locais mais próximos, assim como, a oferta de meios de transporte podem ser estudados como mecanismos de auxílio.

Além disto, o atendimento humanizado e a capacitação especializada do profissional de saúde são chaves para o bem estar do paciente e correta compreensão e abordagem dos problemas enfrentados, podendo, desta forma, minimizar complicações de quadros de saúde, e até reduzir situações de emergência.

REFERÊNCIAS

AMORIM, Juleimar Soares Coelho de; TEIXEIRA, Luciana Barcellos; FERLA, Antônio Alcindo; Satisfação com a organização do cuidado em idosos usuários dos serviços avaliados pelo PMAQ: análise. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, vol. 25, no. 9, Set. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.32852018>>, acesso em 11 Out. 2020.

ARAUJO, Lavínia Uchôa Azevedo de et al. Avaliação da qualidade da atenção primária à saúde sob a perspectiva do idoso. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p. 3521-3532, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000803521&lng=en&nrm=iso, acesso em 14 Out. 2020.

COSTA, Gabriela Abreu Paes Carneiro da et al. Perfil de atendimento de população idosa nas Unidades de Pronto Atendimento do município do Rio de Janeiro: análise. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n.125, p.400-410, 2020. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042020000200400&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 Out. 2020. Publicado em 27 julho, 2020 <<https://doi.org/10.1590/0103-1104202012509>>.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

IBGE – instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Idosos indicam caminhos para uma melhor idade. Editoria: **Revista Retratos**, Da redação, 19/03/2019, 10h30. Atualizado em 19/03/2019 14h05. Disponível em: <https://censo2021.ibge.gov.br/2012-agencia-de-noticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhor-idade.html>, acesso em 2 Nov. 2020.

LUBENOW, Juliana Almeida Marques; SILVA, Antonia Oliveira. O que os idosos pensam sobre o atendimento nos serviços de saúde. **Revista Brasileira de geriatria gerontologia**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, e180195, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232019000200207&lng=en&nrm=iso, acesso em 12 Out. 2020.

MARTINS, Maristela Santini; MASSAROLLO, Maria Cristina Komatsu Braga. Mudanças na assistência ao idoso após promulgação do Estatuto do Idoso segundo profissionais de hospital geriátrico: análise. **Rev. esc. enferm. USP**, vol.42, no.1, São Paulo Mar. 2008. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62342008000100004>>, acesso em 11 Out. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html, acesso em 22 Out. 2020.

BRASIL. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/10/741.htm, acesso em 22 Out. 2020.

SULZBACH, Cíntia Cristina; WEILLER, Teresinha Heck; DALLEPIANE, Loiva Beatriz. Acesso à Atenção Primária à Saúde de longevos: perspectiva de profissionais da Saúde da Família de um

município do Rio Grande do Sul. **Cadernos saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 373-380, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2020000300373&lng=en&nrm=iso, acesso em 11 Out. 2020. Publicado em 12 Ag. 2020. <https://doi.org/10.1590/1414-462x202028030158>.