

ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA SOBRE A ASSISTÊNCIA AO IDOSO

Leonildo Santos do Nascimento Júnior⁽¹⁾; Juliana da Costa Santos Pessoa⁽²⁾

⁽¹⁾ Centro Universitário de João Pessoa – Unipê – leonildofisio@gmail.com

⁽²⁾ Centro Universitário de João Pessoa – Unipê – jullycs.fisio@gmail.com

Resumo: As mudanças populacionais dos últimos tempos são extremamente claras e irreversíveis, a população idosa se faz cada dia mais presente. Esta temática do envelhecimento traz a necessidade de uma reorganização dos sistemas de saúde para que possa adotar métodos que garantam o bem estar dessa população em todos os quesitos, na educação, na saúde e no financeiro, de modo que tenham um envelhecer digno e satisfatório. Diante dessa perspectiva, este trabalho teve como objetivo analisar a percepção de profissionais de saúde sobre a assistência ao idoso na atenção básica à saúde. Este estudo tratou-se de uma pesquisa exploratória, descritiva e de campo, de abordagem quali-quantitativo, cuja amostra foi composta por e profissionais de saúde que trabalham na atenção básica do município de Cabedelo. Quanto ao instrumento da pesquisa, foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado, voltado para os referidos profissionais. De acordo com os resultados, sobre como deve ser o atendimento ao idoso na rede de saúde, foi elencada a necessidade da adaptabilidade e da qualidade do serviço, visto que o idoso deve ser contemplado não só emocionalmente, mas também fisicamente.

Palavras-chave: Saúde Pública; Trabalhadores da Saúde; Idoso.

Introdução

O envelhecimento populacional atualmente é um fato que ocorre não só nos países desenvolvidos, mais vem crescendo significativamente nos países em desenvolvimento, sendo caracterizado por um processo complexo, que causa alterações físicas, sociais, culturais, naturais e psicológicas nos indivíduos (BRAGA *et al.*, 2011). No Brasil, conforme o IBGE (2012), o processo de envelhecimento vem ocorrendo de forma acelerada por causa da redução da taxa de fecundidade e mortalidade, e aumento da longevidade.

Desta forma, é imprescindível, segundo Conceição (2010), a ampliação do tempo de vida independente para a promoção de saúde e a prevenção de doenças e incapacidades, assim como a reabilitação, sendo feito com qualidade, reduzindo o período da doença,

visto que a comprometimento funcional é um dos principais aspectos avaliados na assistência ao idoso.

O quadro demográfico atual traz consigo desafios no que diz respeito a elaboração, execução e monitorização de ações em saúde coletiva que tratem das questões que envolvem o envelhecer de forma integral e resolutiva, melhorando a qualidade de vida de tal população. Por isso, Carreira e Rodrigues (2010) questionam, mesmo com todos os investimentos nos serviços de saúde para usuários idosos, o suporte que é dado pelos serviços de saúde pública não só para os que vivenciam o avançar da idade, mas também para suas famílias quando a situação desse paciente não é favorecida e ativa, visando às dificuldades que esses idosos e suas famílias vivenciam quando buscam a assistência nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

A atenção voltada para o idoso tem que ser integral, necessitando de ações mais efetivas, que visam à melhora das condições de saúde, buscando uma melhor qualidade de vida (NUNES *et al.*, 2009).

Para tanto, para Costa e Ciosak (2010) é primordial maior praticidade no sistema de saúde para o idoso, pois o processo de envelhecimento se for lento, traz consequências significativas para esse indivíduo, como a dificuldade de se deslocar pelos níveis de atenção quando é necessário. Para os idosos, essas dificuldades prejudicam muito sua procura pela assistência à saúde, principalmente os idosos menos favorecidos.

Para atender essa demanda, a atenção básica, a porta de entrada do usuário para a rede de cuidados na saúde pública brasileira, conta com uma equipe multidisciplinar em suas unidades, que prestam conjunto de ações de saúde, abrangendo a promoção, prevenção, o diagnóstico e o tratamento dos usuários, de forma individual e coletiva, promovendo atenção integral. (BRASIL, 2015).

Sabe-se que as informações e estratégias em saúde são essenciais para um bom planejamento e gestão das intervenções para a saúde, principalmente na efetividade das atividades em promoção da saúde. Por isso, é importante que haja a atenção diária das propostas dos programas de políticas públicas para garantir estratégias viáveis que proporcionam a prevenção e promoção da saúde e a garantia de direitos aos idosos (FERNANDES & SOARES, 2012).

Some-se a isso, o fato de que é importante que os profissionais de assistência à saúde abordem de forma humanizada e respeitem a individualidade de cada idoso, independentemente da situação que ele se

encontre (GUCCIONE, WONG & AVERS, 2013).

Frente a isso, esse trabalho tem como objetivo analisar a percepção dos profissionais envolvidos na atenção básica à saúde sobre a assistência prestada ao idoso neste referido campo.

Metodologia

Este estudo tratou-se de uma pesquisa exploratória, descritiva e de campo, com caráter quali-quantitativo. A amostra foi composta por profissionais de saúde, de ambos os sexos, escolhidos por acessibilidade, que tem sua atuação na atenção básica em saúde, aqui representadas por cinco Unidades de Saúde da Família (USF) do município de Cabedelo, onde a pesquisa foi realizada.

Para a realização da pesquisa, foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado, elaborado pelos autores, contendo questões abertas e fechadas, inspiradas no roteiro com questões norteadoras encontradas no estudo de Costa e Ciosak (2010). As entrevistas foram iniciadas com perguntas para análise dos aspectos sócio-demográficos, e tiveram questões norteadoras em relação à assistência ao idoso na rede de saúde, bem como sobre a qualidade do atendimento e ações e estratégias voltadas para a atenção ao idoso nas USF's do referido município.

Para desenvolvimento desta pesquisa foram seguidos os aspectos éticos, por forma a obedecer a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) onde dispõe das diretrizes e normas que regulamentam pesquisas envolvendo seres humanos, que foram contempladas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, garantindo as informações dos participantes

quanto ao objetivo da pesquisa, não se esquecendo de garantir o sigilo dos dados obtidos com a pesquisa.

A análise dos dados foi realizada através de estatística descritiva simples, onde os resultados foram expostos em gráficos e tabelas criados pelo programa Microsoft Office Excel, versão 2010. Após a estatística, os dados foram analisados com base na literatura utilizada no estudo. A análise qualitativa foi realizada de acordo com as questões abertas do roteiro de entrevista.

Análise e Discussão dos Resultados

Participaram da pesquisa 24 profissionais de saúde, com predominância a equipe de saúde da atenção básica: Médicos, Enfermeiros, Odontólogos e Técnicos de Enfermagem, ambos com 21% (n=5), e por fim, os fisioterapeutas com 16% (n=4) de participação na pesquisa. Sobre o perfil da amostra percebe-se que 88% (n=21) da amostra de profissionais na atenção básica são constituídas pelo sexo feminino. Já no que tange à faixa etária, o maior percentual dos profissionais tem mais de 40 anos, equivalente à 38% (n=9), tendo idade variável de 24 anos até 50 anos.

Thesis (2008) relata que as mulheres estão mais presentes no mercado de trabalho, principalmente na área da saúde, visto que o sexo feminino é mais acolhedor e humanizado, pontos que são extremamente necessários no âmbito da saúde, além de ter uma visão mais global do paciente, principalmente na atenção básica, onde exige um contato mais direto com o paciente, com a criação de vínculo.

Em relação à idade, Hirdes e Silva (2014) explicam que os profissionais mais velhos são consequentemente com maior tempo de

atuação e assim, a questão da experiência favorece, e em muitos casos tem mais adaptação ao emprego e uma visão mais objetiva, reagindo de forma mais suave em relação a aspectos que outros profissionais podem considerar insatisfatórios, como a parte administrativa e as questões habituais de uma USF.

Em relação às especialidades, 54% (n=13) dos profissionais não têm especialização em Saúde Pública ou Saúde da Família, enquanto 46% (n=11) tem especialização em algumas dessas áreas. Segundo os profissionais, 83% (n=20) acham que a equipe se esforça para atender as necessidades do paciente.

Bruno (2009) explana sobre a importância da especialização em áreas que atuam com frequência na atenção básica, de modo que busque tanto na teoria quanto na prática alcançar uma abordagem integral sobre a saúde da população. Cada especialidade precisa ultrapassar sua área de formação e competência para que possa incentivar mais ações e estratégias nesse nível de complexidade. Segundo Andrade *et al.* (2010), é de suma importância profissionais buscarem se especializar na atenção ao idoso, visto que são o maior índice de usuários que buscam pelo cuidado em saúde e deve-se conhecer melhor essa área, de modo que supra as necessidades dessa demanda e aumente o vínculo e cuidado com esses indivíduos.

Para Santos (2015), mesmo a maioria da equipe querendo suprir as necessidades do usuário, nem todas as equipes se esforçam para atender essas necessidades, existem algumas falhas no cuidado como a relação do profissional e usuário e o pouco tempo de duração das consultas, lacunas que prejudicam a atenção à saúde.

Quando questionados se a USF tem adaptação necessária, a maioria dos profissionais afirmou que faltam materiais e equipamentos para atender adequadamente essa população, outros relataram que só dispõem de materiais básicos, sem muitos recursos.

“A principio a estrutura física esta adequada aos idosos, porém ocorre algumas vezes, a falta de materiais necessários ao atendimento dos mesmos”. (Profissional A – Sexo Masculino, 31-40 anos).

“Muitas vezes o profissional tem que “criar” seu recurso, visto que falta equipamento na unidade”. (Profissional B – Sexo Feminino, 20-30 anos).

“A unidade não dispõe de nenhum obstáculo que impeça o acesso da população idosa”. (Profissional C – Sexo Feminino, 31-40 anos).

“Em relação à adaptação só tem a rampa, mais tem os equipamentos básicos para atender”. (Profissional D – Sexo Feminino, Mais de 40 anos).

Daubermann e Tonete (2012) relatam que em seu estudo foi possível perceber muitas situações de insatisfação e estresse quanto ao trabalho por parte dos profissionais de saúde, que apontaram a pouca atenção com suas condições de trabalho, por falta de recursos que possam melhorar o atendimento e cuidado com a população.

No estudo de Lopes e Marcon (2012), é visto que os profissionais fazem o que podem, já que as unidades detêm recursos básicos, exigindo da criatividade e boa vontade dos profissionais. Souza, Erdmann e Mochel (2011) revelam a necessidade que alguns membros da equipe sentem em relação aos horários de trabalho, pois precisam que a equipe esteja presente nos mesmos horários,

para que quando ocorra algo que necessite de intervenção imediata, esteja à equipe multidisciplinar presente, assim, fazendo cada um sua parte.

Diante das respostas a seguir sobre se as necessidades básicas da atenção ao idoso eram atendidas pela unidade, em relação ao atendimento, pode-se observar que a maioria afirmou que essas necessidades eram bem atendidas, porém em algumas unidades, a questão das visitas domiciliares ainda tem falhas, muitas vezes pela quantidade de profissionais em relação à demanda necessitada de cuidados domiciliares.

“Tem que dar assistência em relação às doenças crônicas, prioridade em atendimentos e medicamentos”. (Profissional E – Sexo Feminino, 31-40 anos).

“Todos os idosos têm acesso à USF e são assistidos de acordo com as comorbidades, os que não podem vir, recebem visitas domiciliares de acordo com as necessidades”. (Profissional F – Sexo Masculino, 31-40 anos).

“Possuímos uma equipe multidisciplinar que atende na unidade de saúde com promoção e assistência à saúde, e realizamos também visitas domiciliares aos acamados”. (Profissional G – Sexo Feminino, 20-30 anos).

“A unidade dispõe de programas relacionados à população idosa como para pacientes diabéticos, hipertensos e com necessidade de saúde mental, assim como tratamento odontológico e fisioterapêutico”. (Profissional H – Sexo Feminino, 20-30 anos)

De acordo com Costa e Ciosak (2010), as visitas domiciliares são importantes, pois a

partir dela a equipe pode prestar atenção integral às necessidades dos idosos, visando à qualidade de vida do paciente. Oliveira (2011) relembra a necessidade dos profissionais andarem junto dos pacientes idosos e suas famílias, pois como são o público com mais probabilidade de doenças crônico-degenerativa, são os que mais precisam de atenção multiprofissional, que determine um cuidado maior e mais abrangente a esse público.

Quando foram questionados sobre como deve ser o atendimento ao idoso na rede de saúde, os profissionais elencaram a necessidade da adaptabilidade e da qualidade do serviço, visto que o idoso deve ser contemplado não só emocionalmente, mas também fisicamente, o que exalta a necessidade de recursos e entendimento sobre o sistema, como visto nas respostas a seguir.

“Deve ser diferenciado e adaptado às necessidades do paciente idoso, ao mesmo tempo em que o mesmo deve ser inserido de forma igualitária entre todos os pacientes”. (Profissional I – Sexo Feminino, Mais de 40 anos).

“Deve ser atendimento de qualidade, uma relação humanizada, prestando mais atenção no idoso, em questão emocional, medicamentosa, ter um acompanhamento melhor”. (Profissional J – Sexo Feminino, 31-40 anos).

“Primeiramente, com acessibilidade eficaz com atendimento prioritário, levando em consideração nesse grupo específico a prioridade da doença em seu grau de

gravidade”. (Profissional L – Sexo Feminino, 31-40 anos).

“A “acessibilidade” deve ter importância. Muitos idosos não veem paras as unidades, pois não tem acesso. Deve ser enfatizada a questão da referência e contra referência para que ocorra de verdade e principalmente salas e equipamentos devem ser vistos como prioridade, o que não é visto dessa forma pelos gestores”. (Profissional M – Sexo Feminino, mais de 40 anos)..

Segundo Barros, Maia e Pagliuca (2011), as políticas públicas devem promover medidas que estimulem práticas de saúde adequadas, desse modo, a ESF deve pensar também na adaptação e acessibilidade para que o usuário idoso tenha condições físicas de chegar a unidade e permanecer sem que haja riscos. Martins *et al.* (2014) afirmam que cada usuário é único, e cada um deve ser tratado como um todo, de forma individual e humanizada, estando atento à suas dificuldades e possíveis agravos. Travassos e Martins (2010) explanam que para tratar o idoso satisfatoriamente e promover essa linha de cuidado, deve-se conhecer o sistema e entender, tanto na teoria, quanto na questão prática.

Quando perguntados em relação às mudanças que o SUS trouxe ao atendimento ao idoso, analisando as respostas, verificou-se os benefícios que o sistema de saúde trouxe para a 3ª idade, pois mesmo com tantas lacunas, são evidentes as melhorias que houve nos últimos anos, como vemos a seguir.

“Trouxe várias positivas, porém a questão da receita válida por 3 meses trouxe aspectos negativos, pois os idosos tomam o medicamento e não aparecem na unidade durante esse tempo e não cuidam da saúde, focando só no medicamento”. (Profissional N – Sexo Feminino, mais de 40 anos).

“É notório que o SUS trouxe mudanças para o idoso, podendo-se observar melhor acesso às medicações necessárias e facilidade no acesso a consultas especializadas e não especializadas”. (Profissional O – Sexo Feminino, mais de 40 anos).

“Trouxe só na teoria, na prática não há tantas mudanças”. (Profissional P – Sexo Feminino, 31-40 anos).

“Melhorou consideravelmente. É claro que existem falhas, porém é muito abrangente em todos os níveis, questão de liberação de medicamentos e exames e principalmente na promoção de saúde e prevenção de doença”. (Profissional Q – Sexo Feminino, 20-30 anos).

Piola *et al.* (2009) afirmam que é perceptível a evolução que SUS trouxe para essa linha de cuidado, pois mesmo com falhas, os idosos tem acesso a diversos serviços, não só de tratamento, mais principalmente na prevenção de doença e promoção da saúde. Segundo Silva (2009), é importante os idosos conseguirem resolver questão de consultas, medicamentos e outras atividades na atenção básica, sem a necessidade de partir para outros níveis de atenção, tendo a consciência de que a unidade perto das suas casas é a porta de entrada deles para o sistema de saúde. Nasri (2008) relata que pensando em

uma melhor qualidade de vida, mesmo apesar das falhas, a atenção ao idoso é prioritário na reorganização do SUS, tendo em vista o grande avanço no envelhecimento da população.

Para a maioria dos profissionais, as relações ideais entre os mesmos e os usuários idosos devem ser humanizadas e de confiança, sempre buscando o vínculo de ambas as partes, como vemos nas respostas transcritas.

“Com meus pacientes procuro dar tratamento diferenciado e preferencial, dependendo muito do estado geral em que o mesmo se encontra. O idoso deve ser estimulado a ser participativo e se integrar na sociedade e nas atividades do posto”. (Profissional R – Sexo Feminino, 20-30 anos).

“Relação de acolhimento e atenção. Para que o idoso se sinta bem recebido e confie no tratamento. Nem sempre ocorre, existem vários tabus impregnados que precisam deixar de existir”. (Profissional S – Sexo Feminino, 31-40 anos).

“Existir respeito muito entre idosos e profissionais, e existe pela maioria, lembrando que tem uma minoria que se exalta, mais é positiva a relação. Quando ocorre a atenção adequada, os idosos ficam satisfeitos”. (Profissional T – Sexo Feminino, mais de 40 anos).

“A relação entre os mesmos deve ser acolhedora, amistosa, tendo em vista que muitas vezes os mesmos sofrem problemas de exclusão por parte da família e sociedade”. (Profissional U – Sexo Feminino, 20-30 anos).

Para Luz *et al.* (2012), é importante até para a dinâmica dos serviços de saúde, estabelecer uma relação íntima, de respeito e cuidado entre profissionais e usuários, para que ocorra um atendimento humanizado e que possa sanar as intercorrências que os fazem procurar o serviço. Na pesquisa de Araújo e Barbosa (2010), foi visto a relação de compromisso e perseverança do profissional, onde é necessário o apoio dos gestores para a formação específica na área de gerontologia, pois a relação é prejudicada por limitações no conhecimento profissional e ainda é perceptível a falta de comunicação entre profissionais e idosos, prejudicando o acesso desse paciente ao sistema de saúde, já que na pesquisa também foi relatado a falta de paciência dos profissionais com os usuários idosos.

Diante disso, Zoboli e Fracoli (2006) afirmam que uma relação rude, acaba comprometendo a promoção da saúde e o respeito, pois o idoso procura a resolução do problema e o profissional, por outro lado, fica restrito aos procedimentos e regras do serviço, então se compreende a necessidade do trabalho em equipe e a qualidade da relação entre a comunidade e a equipe de saúde.

Além disso, nas respostas a seguir pode-se verificar ações e estratégias que poderiam melhorar a atenção à população idosa, podendo ajudar a reduzir a demanda presentes nos atendimentos individuais, além de contribuir para uma melhor qualidade de vida dos usuários.

“Estimula-los a participar das atividades e grupos da UBS, criar ações para reinseri-los

na sociedade e que aumente sua auto-estima”. (Profissional V – Sexo Feminino, 20-30 anos).

“Aumentar as visitas domiciliares e ter um ambiente adequado na USF, como salas com estruturas para atendimentos diferenciados”.
(Profissional X – Sexo Masculino, 30-40 anos).

“Além dos grupos de exercício físico, formar grupos voltados para atividades psicológicas, trabalhos manuais que estimulem coordenação e memória, esforço do raciocínio”. (Profissional Y – Sexo Feminino, 20-30 anos).

“Um dia em cada mês com atenção voltada toda para idosos, com palestras e atividades específicas para esse grupo”. (Profissional Z – Sexo Feminino, 20-30 anos).

Witt *et al.* (2014) explicam que é importante que ações relacionadas ao idoso sejam colocadas em prática, levando em conta o bem estar e a capacidade funcional do indivíduo. Araújo e Barbosa (2010) também relatam que as ações que são desenvolvidas pelos profissionais da ESF, tem o dever de superar o antigo caráter de exclusividade da doença, se baseando em práticas gerenciais e sanitárias, que englobem a população da 3ª idade, de modo que se sintam acolhidos e incentive-os a buscarem melhores condições de saúde. De acordo com Pires e Souza (2011), devem ser mais incentivadas ações que favoreçam o serviço de saúde, focadas em cuidados curativos e preventivos e forma individual e coletiva.

Considerações Finais

Considerando que está presente pesquisa teve como objetivo principal analisar a percepção dos profissionais do Sistema Único de Saúde do município de Cabedelo sobre a assistência ao idoso. Observou-se que a acessibilidade e adaptabilidade foram pontos importantes mencionados, pois a maioria das unidades ofereciam risco de causar quedas nos idosos. É importante focar na relação idoso e profissional de saúde para que ocorram mais confiança e vínculo no serviço e tratamento e principalmente ofertar mais recursos e materiais para que os profissionais tenham melhores condições de trabalho, para que consigam suprir as necessidades dessa grande demanda.

Dessa forma, o instrumento utilizado na pesquisa conseguiu atingir as expectativas nele colocadas, não havendo nenhum fator limitante presente durante a aplicação, sendo compreendido com facilidade pelas duas amostras da pesquisa.

Para futuras pesquisas, é interessante um maior quantitativo, com mais unidades de saúde da família participantes, para obter resultados mais abrangentes. Assim, será possível visualizar mais benefícios e necessidades que acontece na atenção básica relacionada a linha de cuidado de saúde do idoso, visto que é um assunto importante para planejamento e implementação de ações e estratégias que garantam um melhor cuidado em saúde para a população idosa.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, M. A. S; BARBOSA, M. A. Relação entre o profissional de saúde da família e o idoso. **Esc Anna Nery**, v. 14, n. 4, p. 819-824, out/dez. 2010.

ANDRADE, F. B. et al. Promoção da Saúde Mental do Idoso na Atenção Básica: As contribuições da terapia comunitária. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 129-136, jan/mar. 2010.

BARROS, T. B; MAIA, E. R; PAGLIUCA, L. M. F. Facilidades e dificuldades na assistência ao idoso na estratégia de saúde da família. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 12, n. 4, p. 732-741, out/dez. 2011.

BRAGA, M. C. P. *et al.* Qualidade de vida medida pelo Whoqol-Bref: Estudo com idosos residentes em Juiz de Fora/MG. **Revista APS**, v. 14, n. 1, p. 93-100, jan/mar, 2011.

BRASIL. **Política Nacional da Atenção Básica**. Estratégia de Saúde da Família. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp_como_funciona.php?conteudo=esf> Acesso em: 26 mai. 2015.

BRUNO, C. T. S. **A linha de cuidado do idoso nas redes assistenciais de Fortaleza - CE: Visão dos gestores**. 2009, 123f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade Federal do Ceará – UFC, Fortaleza, 2009.

CARREIRA, L; RODRIGUES, R. A. P. Dificuldades dos familiares de idosos portadores de doenças crônicas no acesso à Unidade Básica de Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília**, v. 63, n. 6, p. 933-939, nov/dez. 2010.

CONCEIÇÃO, L. F. S. da. Saúde do idoso: Orientações ao cuidador do idoso acamado. **Revista Med Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 20, n. 1, p. 81-91, mai/out. 2010.

COSTA, M. F. B. N. A.; CIOSAK, S. I. Atenção integral na saúde do idoso no

Programa Saúde da Família: Visão dos profissionais de saúde. **Revista Escola Enfermagem USP**, v. 44, n. 2, p. 437-444, 2010.

DAUBERMANN, D. C; TONETE, V. L. P. Qualidade de vida no trabalho do enfermeiro da atenção básica à saúde. **Acta Paul Enfermagem**, v. 25, n. 2, p. 277-283, 2012.

FERNANDES, M. T. O; SOARES, S. M. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 6, p. 1494-1502, Dec. 2012.

GUCCIONE, A. A; WONG, R. A; AVERS, D. **Fisioterapia Geriátrica**. 3ed. São Paulo: Guanabara, 2013. 480p.

HIRDES, A; SILVA, M. K. R. Apoio matricial: Um caminho para a integração saúde mental e atenção primária. **Saude Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 102, p. 582-592, jul/set. 2014.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **A dinâmica demográfica brasileira e os impactos nas políticas públicas**: Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil. 2015.

LOPES, M. C. L; MARCON, S. S. Assistência à família na atenção básica: Facilidades e dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde. **Acta Scientiarum**, Maringá, v. 34, n. 1, p. 85-93, jan/jun, 2012.

LUZ, L. A. et al. Avaliação das ações estratégicas na atenção à saúde do idoso em unidades básicas de saúde de Teresina - PI. **Revista Brasileira de Medicina na Família e Comunidade**. Florianópolis, v. 7, n. 22, p. 20-26, jan/mar. 2012.

MARTINS, A. B. et al. Atenção Primária a saúde voltada as necessidades dos idosos: Da teoria à prática. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 19, n. 8, p. 3403-3416, 2014.

NASRI, F. O envelhecimento populacional no Brasil. **Einstein**, v. 6, n. 1, p. 54-56, 2008.

NUNES, M. C. R; RIBEIRO, R. C. L; ROSADO, L. E. F. P. L. et al. Influência das características sociodemográficas e epidemiológicas na capacidade funcional de idosos residentes em Ubá, Minas Gerais. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, Belo Horizonte, v. 13, n. 5, p. 376-382, set/out. 2009.

OLIVEIRA, T. R. **Ações Sistematizadas no Atendimento ao idoso pela equipe de saúde da família**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). UFMG. Conselheiro Lafaiete, 2011. 46 p.

PIOLA, S. F. et al. **Saúde no Brasil**: Algumas questões sobre o Sistema Único de Saúde (SUS). 2009. Disponível em: <<http://www.cepal.org/brasil/publicaciones>>. Acesso em: 02 jun. 2015.

PIRES, E. P. O. R; SOUZA, M. A. K. Políticas de saúde um contexto de saberes para o cuidado na estratégia de saúde da família. **Revista Temática Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 223-241, Jun. 2011.

SANTOS, K. C. R. dos. **Fisioterapia na atenção básica: uma forma preventiva de atuação do profissional**. 2012. 45 f. Monografia (Especialização em Gestão em Saúde) - Universidade do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

SILVA, J. C. M. **O trabalho do assistente social no sistema único de saúde.** 2009. Disponível em: <<http://intertemas.unitoledo.br/>>. Acesso em: 02 jun. 2015.

SOUZA, F. G. M; ERDMANN, A. L; MOCHEL, E. G. Condições limitadoras para a integralidade do cuidado à criança na atenção básica de saúde. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, p. 263-272, 2011.

THESIS, E. **Mulheres são maioria na área de saúde.** 2008. Disponível em: <http://www.ethesis.inf.br/index.php?option=com_content&task=view&id=4540&Itemid=132>. Acesso em: 09 mai 2015.

TRAVASSOS, C; MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e

utilização de serviços de saúde. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 190-198. 2010.

WITT, R. R. et al. Competências profissionais para o atendimento de idosos em atenção primária à saúde. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 48, n. 6, p. 1020-1025, mai/ago. 2014.

ZOBOLI, E; FRACOLLI, L. A incorporação de valores na gestão das unidades de saúde: chave para o acolhimento. **O mundo da Saúde**, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 312-317. 2006.