

PERFIL DE IDOSOS E SUA PERCEPÇÃO ENQUANTO SATISFAÇÃO NOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA DO SUS NA ATENÇÃO BÁSICA

PROFILE OF ELDERLY PERSONS AND THEIR PERCEPTION WHILE SATISFACTION IN SUS ASSISTANCE SERVICES IN BASIC ATTENTION.

Cristina Thum¹

Docente do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade de Cruz Alta/RS. Doutora em Gerontologia Biomédica na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Mestre em Enfermagem e Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande- (FURG). Especialista em docência em Saúde pela UFRGS. E-mail: crthum@unicruz.edu.br

Newon Luiz Terra²

Docente da Escola de Medicina e do Instituto de Geriatria e Gerontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Doutor em Gerontologia Biomédica pela PUCRS, Mestre em Educação pela PUCRS. E-mail: terranl@pucrs.br

Dinara Hansen Costa³

Docente do Curso de Graduação de Fisioterapia e Estética e Cosmetologia, Doutora em Gerontologia Biomédica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Mestre em Gerontologia Biomédica pela PUCRS, especialista em fisioterapia cardiopulmonar pelo CBES. E-mail: dhansen@unicruz.edu.br

Gabriela Zenatti Ely⁴

Enfermeira na Secretaria Municipal de Saúde do município de Ibirubá/RS. Mestre pelo programa de Pós-graduação em enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Especialista pelo Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde com ênfase em saúde mental UFSM/CCS/HUSM. E-mail: gabii_ely@yahoo.com.br

Michele Figueiró⁵

Doutora em Física pelo Departamento de Física-Matemática da Universidade de São Paulo. Mestre em Física pelo Departamento de Física-Matemática da Universidade de São Paulo. E-mail: mferrazfigueiro@gmail.com

RESUMO

A população idosa vem aumentando mundialmente, assim ocorre ampliação de demandas assistenciais de saúde a este ciclo vital. Objetivo: identificar o perfil de idosos e sua percepção enquanto satisfação nos serviços de assistência do SUS relacionado à equipe multiprofissional de saúde que atuam na atenção básica. Método: pesquisa transversal, descritiva e exploratória. A amostra composta por idosos com idade igual ou superior a 60 anos. Aplicou-se questionário de avaliação utilizado pelo ministério da saúde. A análise estatística dos dados foi realizada no programa Statistical Package for the Social Sciences (spss) versão 22. As variáveis quantitativas foram calculadas com medidas descritivas de posição e de dispersão, já para as variáveis qualitativas foram apresentadas as tabelas de distribuição de frequências. Resultado: maior participação de mulheres, média de idade dos idosos foi de 70, 79 anos ($\pm 7,82$), raça branca 82,7(n=470), 48,1(n=263) casados, baixa renda 68,7(n=390). Convivem semanalmente com seus familiares 86,6% (n=492), 65,5(n=372). 47,5% (n=270) dos idosos entrevistados no acompanhamento avaliaram sua atuação profissional como boa. Serviços da equipe de enfermagem, 51,8% (n=294) dos idosos afirmam serem bons; quanto à assistência médica, 44,2% (n=251) categorizaram como bom, serviços de odontologia 8,1%(46). Conclusão: a presente pesquisa aponta indicadores importantes enquanto satisfação dos serviços ofertados pelo SUS, a porta de entrada ao SUS tem se mostrado resolutive, com manejos assistenciais multidisciplinares capazes de absorver as demandas de saúde dos idosos na unidade adscrita.

PALAVRAS-CHAVE: Sistema Único de Saúde (SUS). Equipe Multiprofissional. Assistência à Saúde do Idoso.

ABSTRACT

The elderly population is increasing worldwide, thus there is an expansion of health care demands for the elderly, as well as integral care. Objective: to identify the profile of the elderly and their perception as satisfaction in the SUS assistance services related to the multiprofessional health team that work in

basic care. Method: transversal, descriptive and exploratory research. the sample composed of elderly people aged 60 years or older. An evaluation questionnaire used by the Ministry of Health was applied. The statistical analysis of the data was carried out in the program statistical package for the social sciences (spss) version 22. the quantitative variables were calculated with descriptive measures of position and of dispersion, already for the qualitative variables were presented the tables of distribution of frequencies. : mean age of the elderly was 70, 79 years (± 7.82), white race 82.7 (n = 470), 48.1 (n = 263) married, low income 68.7 (n = 390). They lived with their relatives on a weekly basis, 86.6% (n = 492), 65.5 (n = 372). 47.5% (n = 270) of the elderly interviewed in the follow-up evaluated their professional performance as good. Services of the nursing team, 51.8% (n = 294) of the elderly state that they are good; Regarding health care, 44.2% (n = 251) categorized as good, dental services 8.1% (46). Conclusion: the present study points out important indicators as satisfaction of the services offered by the SUS, the door of entry to the SUS has shown to be resolute, with multidisciplinary care management capable of absorbing the health demands of the elderly in the attached unit.

KEYWORDS: Unified Health System (SUS). Multiprofessional team. Health Care of the Elderly.

INTRODUÇÃO

A população brasileira apresenta tendência de envelhecer, com aumento de 4,8 milhões de idosos desde 2012, sendo que no ano de 2017 sinaliza 30,2 milhões. O Rio de Janeiro e o Rio Grande do Sul representam juntos 18,6% da população idosa do Brasil, sendo os estados com maior número de idosos. Já o Amapá apresenta menor percentual de idosos, com apenas 7,2% da população (BRASIL, 2018).

O acelerado crescimento da população idosa é uma realidade mundial, configura-se um desafio para a saúde pública contemporânea (NOGUEIRA, 2016). No Brasil, essa mudança demográfica é entendida como uma das mais importantes transformações dos últimos cem anos (MINAYO, 2012). Tal evidência molda-se em ritmo acelerado, com implicações na reestruturação social, na assistência à saúde e nas condições do processo de viver.

Inúmeras políticas públicas de saúde voltadas ao idoso encontram-se delineadas, mas cabe aos gestores dos serviços governamentais, em geral, e à equipe de saúde refletir prioridades e fomentar uma política em rede. Os idosos brasileiros vivem majoritariamente na comunidade e na Atenção Primária à Saúde (APS), o que pode ser considerada uma estratégia importante para a não fragmentação do cuidado e para aumentar as redes assistenciais ao idoso por meio da saúde da família (FERNANDES, SOARES, 2012). A Atenção Básica de Saúde (ABS) é entendida, no Brasil, como porta de entrada do sistema, e esta necessita estar fortalecida, vigilante na saúde da população idosa, proporcionando garantia de equidade e integralidade na assistência (SANTOS, MATOS, 2011).

A principal forma de acesso à ABS ocorre por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), vista como uma inovação tecnológica em saúde devido aos seus princípios, que foram embasados pelos pressupostos do Sistema Único de Saúde (SUS) alicerçados pela Constituição Federal (CF) de 1988. É importante mencionar que a magnitude da ESF se deve à sua metodologia de assistência,

que é norteadora em contextualizações de políticas de saúde que desenham um caminho vantajoso para superar os limites da concepção tradicional de pensar e produzir saúde (SORATTO, PIRES, DORNELLES, LORENZETTI, 2015). Informações em saúde são obtidas pelos Sistemas Nacionais de Informação em Saúde, gerenciados pelo SUS. Os inquéritos regionais, municipais ou nacionais realizados no Brasil tiveram seu início em meados da década de 1990, tendo, dentre estes, a avaliação do grau de satisfação dos usuários do sistema de saúde como um importante indicador a ser considerado no planejamento das ações (MOIMAZ, 2010). Destaca-se que as informações oriundas das fontes de dados secundários dos sistemas de informação em saúde existentes são fundamentais, mas insuficientes para responder às necessidades atuais da gestão do SUS enquanto identificação dos problemas e das necessidades de saúde da população brasileira.

Para tanto objetiva-se identificar o perfil de idosos e sua percepção enquanto satisfação nos serviços de assistência do SUS relacionado a equipe multiprofissional de saúde que atuam na atenção básica.

MÉTODO

Pesquisa do tipo transversal, descritiva e exploratória. População e amostra: população foi composta por idosos com idade igual ou superior a 60 anos moradores da cidade de Cruz Alta/RS. A amostra foi selecionada de forma aleatória simples, envolvendo no mínimo 10% da população e sendo composta por idosos do sexo masculino e feminino. Segundo dados de 2013, a população de idosos cadastrada nas ESFs é de 4.500, participaram 568 idosos. Critérios de inclusão: Ter 60 anos ou mais, saber ler e escrever, estar cadastrado nas ESFs contempladas no estudo. Critérios de exclusão: ser portador de doença mental que não permita a participação das respostas do instrumento de pesquisa, não ser residente no município de Cruz Alta/RS, analfabeto. Instrumento coleta de dados: utilizou-se: instrumento para descrição perfil demográfico e questionário disponibilizado pelo Ministério da Saúde (MOIMAZ et al, 2010; BOLZAN et al, 2012) que tem a finalidade de avaliar o grau de satisfação do usuário do SUS quanto ao acesso e à qualidade percebida da atenção básica e dos serviços de urgência e emergência. A análise estatística dos dados foi realizada no Statistical Package for the Social Sciences (IBM SPSS) – versão 22. Quanto à análise univariada, para a variável quantitativa idade, foram calculadas as medidas descritivas (média e desvio padrão), e para as variáveis qualitativas (aspectos sociodemográficos e instrumento de satisfação do usuário do SUS), foram apresentadas as tabelas de distribuição de frequências. Observou-se aspectos éticos conforme recomendações da Resolução n. 466 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). A pesquisa apresenta registro no CAEE n. 63402816.3.0000.5336, sob parecer n. 1.899.205.

RESULTADOS

Em relação ao perfil dos idosos, descreve a seguir, variáveis como gênero, cor, estado civil, renda, moradia, profissão, aposentadoria, com quem vivem e plano de saúde:

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico

Variáveis	n	%
Gênero		
Masculino	187	31,9
Feminino	381	67,1
Total	568	100
Raça		
Amarela	1	,2
Branca	470	82,7
Indígena	2	,4
Parda	30	5,3
Preta	64	11,3
Não informada	1	,2
Total	568	100,0
Estado civil		
Casado	263	46,3
Divorciado/separado	41	7,2
Solteiro	72	12,7
Viúvo	178	31,3
Outro	14	2,5
Total	568	100,0
Aposentado		
Sim	432	76,1
Não	136	23,9
Total	568	100,0
Renda		
Menos que um salário mínimo	60	10,6
Entre um e dois salários mínimos	390	68,7
Maior que dois até cinco salários mínimos	102	18,0
Maior que cinco até 10 salários mínimos	11	1,9
Mais que dez salários mínimos	1	,2
Não informada	4	,7
Total	568	100

Variáveis	n	%
Moradia		
Alugada	36	6,3
Própria	499	87,9
Outros	33	5,8
Total	568	100
Com quem vive		
Com cônjuge	273	48,1
Familiares	183	32,2
Sozinho	103	18,1
Outros	9	1,6
Total	568	100,0
Convivência com a família semanalmente		
Sim	492	86,6
Não	76	13,4
Total	568	100,0
Plano de saúde		
Sim	198	34,5
Não	372	65,5
Total	568	100,0

Fonte: dados da pesquisa (2018).

Conceitualmente o termo qualidade de vida, em virtude de sua complexidade. Em relação ao perfil sociodemográfico dos idosos, obteve-se menor participação do gênero masculino, com 31,9% (n=187); a raça predominante foi a branca, representada por 82,7% (n=470); e 46,3% são casados.

No que tange à moradia, cerca de 87,9% (n=499) possuem casa própria. Um dado que chama a atenção refere-se à aposentadoria, uma vez que 23,9% (n=136) não possuem ainda o benefício, embora já tenham completado 60 anos de idade. A renda mensal pode ser considerada baixa, visto que 68,7% (n=390) recebem entre um e dois salários mínimos.

Quanto à contextualização de convívio do idoso, observou-se que 18,1% (n=103) moram sozinhos, e 86,6% (n=492) convivem semanalmente com seus familiares. Em relação à utilização de plano de saúde, 65,5% (n=372) apresentam somente o SUS como mecanismo de acesso ao cuidado e assistência à saúde.

Enquanto percepção dos idosos da equipe multiprofissional de saúde, os idosos referem que (Tabela 2):

Tabela 2

Variáveis	n	%
Você recebeu em sua casa a visita de um Agente Comunitário de Saúde ou algum membro da Equipe de Saúde da Família nos últimos 6 meses?		
Sim	505	88,9
Não	46	8,1
Não responderam	17	3,0
Total	568	100
Como você avalia a atuação do Agente Comunitário de Saúde no acompanhamento e na promoção da saúde de sua família?		
Muito boa	234	41,2
Boa	270	47,5
Regular	6	1,1
Ruim	4	0,7
Muito ruim	8	1,4
Não utilizou serviços do ACS	46	8,1
Total	568	100
Como você avalia o atendimento da equipe de enfermagem?		
Muito bom	93	16,4
Bom	294	51,8
Regular	11	1,9
Ruim	3	0,5
Não utilizou atendimento da equipe enfermagem	167	29,4
Total	568	100,0
Como você avalia o atendimento do médico?		
Muito bom	126	22,2
Bom	251	44,2
Regular	11	1,9
Ruim	3	0,5
Não utilizou atendimento médico	177	31,2
Total	568	100,0
Como você avalia o atendimento pelo dentista do SUS?		
Muito bom	34	6,0
Bom	46	8,1
Regular	1	0,2
Não utilizou atendimento do dentista	487	85,7
Total	568	100,0

Fonte: dados da pesquisa (2018).

Assim, 88,9% (n=505) dos idosos afirmam que receberam em sua casa a visita de um ACS ou de outros membros da ESF nos últimos 6 meses. Quanto ao atendimento odontológico realizado pelo dentista, 8,1%(n=46) referem ser bom – destaca-se que 87,5% (n=487) dos idosos não usufruíram desse serviço no último ano.

Em relação à atuação do ACS, 47,5% (n=270) dos idosos entrevistados no acompanhamento e na promoção da saúde de sua família avaliaram sua

atuação profissional como boa. No que diz respeito aos serviços da equipe de enfermagem, 51,8% (n=294) dos idosos afirmam serem bons; quanto à assistência médica, 44,2% (n=251) categorizaram como bom.

DISCUSSÃO

A média de idade da população investigada é de 70,7 anos ($\pm 7,82$), sendo composta expressivamente por mulheres 67,1% (n=231). A participação majoritária de mulheres traduz aspectos multifacetados que perpassam a preocupação com seu estado de saúde, pois estas possuem adesão ao tratamento para a saúde, e sequencialmente investigam seu estado de saúde como forma preventiva, e adotam medidas promocionais de saúde, inserem-se mais nos grupos de educação em saúde ofertados pelo SUS nos mais diversos segmentos que disponibiliza.

Em estudo realizado com 335 idosos relacionado ao perfil do envelhecimento saudável de idosos brasileiros octogenários, os indicadores apontam para dados semelhantes, considerando a maior participação de mulheres (62,1%) e uma média de idade de 80 e 84 anos (CAMPOS, FERREIRA, VARGAS, GONÇALVES, 2016).

Pesquisas mencionam maior participação do sexo feminino em investigações científicas, o que se deve ao fato de as mulheres estarem mais dispostas a participar da coleta de dados (MUNIZ, et al., 2017). A existência maior quantitativamente de mulheres em relação aos homens é tendência mundial, confirmada em outros estudos. Além disso, mais da metade da população idosa é constituída de pessoas do sexo feminino, conforme menciona um estudo sobre o envelhecimento (FREITAS, et al, 2006)

Os idosos deste estudo, em sua maioria, são casados, possuem um(a) companheiro(a) para cotidianamente conviverem e auxiliarem-se nas demandas que o processo do envelhecimento traduz, quanto à promoção e reabilitação de saúde e prevenção de doenças.

Conviver e estar com cônjuge são fatores de proteção familiar. Esse fenômeno observa-se nas pessoas que vivem mais, com aumento progressivo na expectativa de vida da população e pela característica, geralmente, de relações conjugais longas e duradouras nessa faixa etária (CAMPOS, et al, 2017).

Dados da pesquisa demonstram predomínio da raça branca busca de forma mais intensa os serviços de saúde do SUS se comparada às demais. Nesse sentido, em relação à cor/raça, resultados de outra pesquisa mostraram que homens e mulheres brancos buscam em menor proporção assistência preventiva, demandam o serviço, muitas vezes, quando apresentam alguma convalescência (ALMEIDA, 2015).

Em relação à renda dos idosos, em sua maioria é considerada baixa, visto que 10% (n=60) dos idosos recebem menos que um salário mínimo e 68,7% (n=390) deles recebem entre um e dois salários mínimos. Verifica-se uma vulnerabilidade social dos idosos participantes da pesquisa, pois não possuem muitos recursos financeiros para a manutenção, sobrevivência e os cuidados com a sua saúde.

Estudos apontam que o acesso aos serviços do SUS se dá pela população que apresenta condições desfavoráveis, enquanto pobreza, educação, desinformação, que impactam vulnerabilidades no processo doença (OLIVEIRA, et al, 2016). Alguns idosos da amostra mantêm atividades laborais que auxiliam em seus rendimentos, as quais são descritas por: agricultores (0,2%), serviço público (0,6%), serviços autônomos (8,1%) e do lar (40,1%).

A pesquisa demonstrou que 48% (n=273) vivem com seus cônjuges, seguido por morar com familiares, 32% (n=183), e sozinhos, 18,1% (n=103). Na presente amostra, os idosos, em sua grande maioria, possuem pessoas em sua casa cotidianamente. Nesse sentido, possuem auxílio e acompanhamento diário em seu viver. Já os que vivem sozinhos podem apresentar risco maior à solidão, ao isolamento social, fatores estes que, muitas vezes, levam a desenvolver sentimentos de ansiedade e depressão.

Dos 568 entrevistados, 34,5% (n=196) apresentam acesso a outros planos de saúde além do SUS. Por isso, alguns idosos desta pesquisa não procuraram os serviços do SUS, pois dispunham de outras formas de garantir a sua assistência em saúde. Os idosos deste estudo em sua grande maioria convivem com seus familiares, 86,6% (n=492) da amostra, porém 13,4% (n=76) não possuem vínculo com familiares.

O direito à saúde é garantido à população brasileira e independe da situação financeira de cada cidadão. Dessa forma ocorre o fortalecimento do SUS, sendo concorrente às operadoras privadas de plano de saúde, pois estas não conseguem prestar integralidade na assistência (SILVIA, RODRIGUES, 2015). Entende-se que o direito é universal ao acesso de cuidados integrais à saúde, mas muitos idosos não possuem planos privados pelo seu alto custo de manutenção mensal. Por outro olhar, o SUS atinge alta complexidade em sua integralidade, por isso pacientes graves, em situações críticas de vida, acabam aderindo ao plano de saúde universal. Alguns serviços como oncologia, traumatologia, cardiologia e neurologia são extremamente onerosos no setor privado, e planos de saúde não cobrem em sua totalidade, fato este que leva muitos idosos a aderir ao SUS quando necessitam desses serviços, mesmo tendo outro plano de saúde disponível.

Assim, os idosos deste estudo caracterizam-se por ter predominância do sexo feminino, raça branca, casados, aposentados, com renda entre um e dois salários mínimos, possuindo em sua maioria casa própria e muitos desenvolvem atividades laborais como forma de sustento por não obterem o benefício da aposentadoria (estando em processo de encaminhamento). No que se refere à vida cotidiana, a maioria mora com seus cônjuges seguido de familiares. Enquanto formas de acesso ao cuidado com sua saúde, somente 34,5% apresentam outro plano de saúde além do SUS.

Embora que em proporção menor, destaca-se que 8,1%(n=46) dos idosos cadastrados nas ESFs não receberam visitas dos ACS e da equipe de saúde em seu domicílio, num período de 12 meses. Acresce-se ainda que alguns idosos que não sabiam mencionar se ocorreu alguém da Unidade de saúde foram visitar 3%(n=17). Assim, dos 568 idosos entrevistados, 11,9%(n=63) encontram-se em situação de maior vulnerabilidade enquanto acompanhamento de seu processo enquanto envelhecimento humano no contexto saúde e doença.

Contudo, 88,7%(n=504) da população idosa assistida percebe o atendimento como positivo ao cuidado com sua saúde. Pode-se dizer que grande maioria entende o trabalho do ACS e equipe de saúde de seu bairro como presentes em sua vida e na comunidade ao qual se inserem.

Dados demonstram um número significativo de acompanhamento da população idosa inserida em seu processo de trabalho da equipe que atua nas ESFs. Esta prática é imprescindível para que se promova envelhecimento ativo, saudável com vista em ações promocionais de saúde a fim de minimizar agravos da população.

Entende-se também que este acompanhamento pode ser realizado devido princípios norteadores metodológicos assistências que prevê a preconização da territorialização da população assistida, que pertence há uma área delimitada e que seus usuários encontram-se cadastrados com domínio do conhecimento de seus usuários, pois o ACS fica próxima a suas áreas, acompanha e viabiliza os cuidados a serem ofertados.

Em relação a avaliação dos serviços desenvolvidos do Agente Comunitário de Saúde no acompanhamento e promoção da saúde de sua família consideraram, em grande maioria como boa 47% (n=270) e muito boa 41,2% (n=234). Porém, embora que em sua minoria alguns referem que pelas suas respostas que foram: muito ruim 1,4%(n=8) , ruim 0,7%(n=4), regular 1,1%(n=6).

Importante realizar a avaliação por parte dos usuários enquanto atuação deste profissional que cotidianamente fica em contato com a população adstrita, para melhorar qualitativamente o processo de gestão do trabalho e melhoria na qualidade de vida da população que assistem. Entende-se que estes profissionais são importantes na APS, pois cotidianamente estão em contato com a população e conhecem com propriedade a realidade vivenciada no cuidado à saúde dos usuários do SUS.

O ACS é capaz de realizar vínculos entre a população e os serviços de saúde ao qual está inserido, considerado importante articulador na APS. Porém em seus estudos mencionam, que ocorre uma baixa prevalência enquanto satisfação do ACS, sendo necessária organização do processo de gestão de trabalho objetivando a valorização das ações realizadas melhorando qualitativamente as ações em saúde por eles proporcionadas (CASTRO, et al, 2017).

Neste sentido, ocorre a necessidade de reorganizar o trabalho nas ESFs, com valorização de tecnologias leves dos ACS, com espaços dialógicos entre a equipes. Pois, a integração dos profissionais de saúde que compõem a ESFs fortaleceria positivamente nas atividades laborais das ACS (ALONSO, BEGUIN, DUARTE, 2018)

Referente a avaliação dos serviços da equipe de enfermagem ofertadas aos idosos 51,8%(n=294) definiram como bom, e 16,4% (n=93) colocaram que era muito bom. Porém chama atenção que 167 que 29,4%(n=167) idosos não responderam ao questionamento. Já enquanto avaliação negativa dos serviços ofertados por estes profissionais como regular 1,9%(n=11) e ruim 0,5%(n=3).

Entende-se que pouco mais da metade dos entrevistados referenciam de forma positiva a atuação desta equipe que é composta pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem. Porém embora que em proporção menor alguns idosos não apresentaram –se satisfeito as com a equipe. Neste sentido, como processo de gestão do cuidado se faz necessário refletir sobre este dado e buscar minimizar os indicadores de insatisfação que pode-se ser atribuído aos agendamentos de avaliações em saúde, encaminhamentos aos especialistas que o SUS disponibiliza, e que por questões de regulamentação do sistema acaba sendo moroso, causando descontentamentos encanto sequenciamento efetivo de seu processo saúde e doença.

A enfermagem, enquanto integrante da equipe interdisciplinar deverá desenvolver ações eficazes em relação à saúde do idoso a fim de solucionar, melhorar ou retardar problemas possíveis que são apresentados nesta faixa etária. É necessário que a equipe desenvolva ações integrais ao idoso e sua família na Estratégia Saúde da Família com processo de trabalho na atenção básica, de forma criativa, crítica, humanizada, idade e senso crítico, mediante uma prática humanizada com assistência voltada a promoção, prevenção e

reabilitação dos usuários inseridos em seu processo de cuidar (SILVA, et al, 2014).

Para tanto, é necessário que o profissional enfermeiro obtenha conhecimento das contextualizações físicas, psíquicas, sociais e políticas que envolvem o envelhecimento humano. O entendimento, conhecimento científico do campo da gerontologia e geriatria se faz necessário para intervir qualitativamente no processo saúde e doença do idoso. O estudo aponta que deve-se estar aberta ao diálogo com o idoso, estimulando seu pensamento crítico enquanto interação humana e cuidados com a sua saúde (OLYMPIO, ALVIN, 2018).

Em relação ao atendimento médico, idosos referiram a assistência de forma positiva, pois 44%(n=251) consideram assistência como boa; 22,2%(n=126) entendem que o serviço ofertado por este profissional é muito bom. Embora que representado por uma minoria indicadores demonstram que 1,9%(n=11) afirmam que a assistência médica é regular e 0,5%(n=3) dizem ser ruim o atendimento.

Percebe-se que os idosos ao referirem a assistência médica buscam de forma regular este profissional, encontrando-se satisfeitos com o cuidado a eles oportunizado. Pode-se correlacionar a adesão da assistência médica das ESFs, quando durante o estudo, identificou-se que uma minoria de idosos busca a assistência deste profissional nos serviços de urgência e emergência (UPA). Tal dado remete a pensar que o serviço é resolutivo, enquanto acompanhamento de sua territorialização.

O profissional médico, ao assistir efetivamente as demandas da APS, agiliza o atendimento nos serviços, sendo um dos fatores que mensuram a satisfação do usuário com a APS, enquanto resolutividade dos seus problemas (GOMIDE, et al, 2018).

Contudo, obtém-se em termos gerais, assistência multiprofissional aceitável enquanto equipe básica que compõem a ESF descritas por ACS, equipe de enfermagem, profissional médico, e contemplado também o odontologista que vem fortalecer práticas de saúde bucal a todos usuários do SUS.

A categoria que obtém maior aceitabilidade enquanto conceituação de assistencial muito boa e boa, que traduz a satisfação dos idosos para com o cuidado, acolhimento prioritariamente foram os ACS com 86,9%(n=504), seguido pela equipe de enfermagem, cujo dados apontam que 68,7%(n=387), sequenciado por profissional médico com 66,4%(n=377), e por fim o profissional odontologista que conferiu 14,1%(n=80).

Importante refletir o contexto da assistência na formação enquanto estrutura curricular destes profissionais, pois interfere enquanto mecanismos metodológicos assistências no SUS, se faz necessário ser detentor dos princípios deste sistema, políticas públicas de saúde e participação no planejamento da assistência de forma multidisciplinar. Há a necessidade de interagir com demais membros da equipe a fim de assistir de forma integral e globalizada.

Saberes relacionados as percepções e dificuldades profissionais na assistência ao idoso, mostraram que os profissionais possuem dificuldades em assistir os idosos pois apresentam déficit de saber frente a cuidados e necessidades dos idosos. Tal carência decorre da formação curricular; neste sentido urge inserir contextualizações dos idosos a fim de não comprometer o atendimento prestado neste grupo social (FONSECA, BITTAR, 2014).

Na presente pesquisa pode-se dizer que o grau de satisfação enquanto acompanhamento do processo de senescência e senilidade do idoso atribuem-

se ao vínculo expressado por cada um dos profissionais que são delineadas pelas competências de cada um inserido neste contexto.

O convívio diário do ACS com a população idosa adscrita nas ESFs faz com que sejam percebidos de forma presente, próximos e valorizados nas práticas, pois, indiscutivelmente levam demandas dos idosos aos demais componentes da equipe multidisciplinar.

A enfermagem pela proximidade e a própria formação da ciência do cuidado, proporcionam proximidades na assistência enquanto acolhimento, avaliação inicial da condição clínica apresentada, procedimentos demandados pelo seu estado de saúde, orientações, imunizações, curativos, atividades promocionais de saúde como grupos de Hipertensão, terceira idade.

O profissional médico obteve a provação da conceituação bom e muito bom em 66,4%(n=377), pois os auxiliam no seu processo saúde e doença, na efetivação de diagnósticos da doença, orientações, encaminhamentos necessários para contribuir a sua qualidade de vida em relação a sua saúde.

Enquanto a atuação do odontologista 14,1%(n=80) avaliaram com bom e muito bom. Importante mencionar que identificou-se não ser uma prática enquanto cuidado para com a sua saúde ações frente a saúde bucal, pois dos 568 idosos que participaram da pesquisa 12% (n=68) usufruem desse serviço.

Há que se realizar planejamento estratégico de forma multidisciplinar, enfatizando a importância dos cuidados com os dentes no processo do envelhecimento conscientizando-os para a adesão a mais está prática a ser inserida no cuidado a sua saúde, utilizando espaços promocionais de saúde como sala de espera, abordagens em grupos de educação em saúde, terceira idade, e orientações específicas realizadas a domicílio por meio do ACS, ou em ações de atenção domiciliar que a equipe multiprofissional realiza no rol de ações desenvolvidas em sua área territorializada.

Em relação aos serviços de odontologia, percebeu-se que os idosos não apresentaram adesão significativa, apenas 14% (n= 82) procuraram assistência. Nesse sentido, há que se realizar um trabalho de conscientização da oferta desses serviços, mostrando que preventivamente podem acessar essa especialidade, tão importante para a promoção de sua saúde e prevenção de agravos relacionados à saúde bucal. Os dados apontam que, dos idosos assistidos, a maioria foi inicialmente na unidade de saúde que está adscrito.

Assim abordagens intersetoriais e multiprofissionais no cuidado destinado ao idoso, são salutares, devendo ter um sequenciamento em sua linha de cuidado de forma integral. Ocorre, neste sentido a necessidade de capacitar os profissionais da atenção primária à saúde para atender aos riscos à saúde de maior magnitude no idoso no SUS.

Contudo, os idosos desta pesquisa, com média de idade de XXX, em sua grande maioria 65,5%(n=372), possuem o SUS como exclusivo plano de saúde para cuidado em saúde, percebem em sua maioria como bom, os serviços da equipe multiprofissional, de certa forma pode-se dizer que satisfeitos em linhas gerais frente o cuidado a eles ofertados. Há que aprofundar-se nos resultados obtidos e buscar melhorar ainda mais enquanto percepção assistencial em prol da qualidade do cuidado e de vida dos idosos.

CONCLUSÃO

A presente pesquisa aponta indicadores importantes enquanto perfil de idosos e percepção da assistência multiprofissional ofertada pelo SUS. A porta de entrada ao SUS tem se mostrado na maioria das vezes resolutive, com manejos

assistenciais multidisciplinares capazes de absorver as demandas de saúde dos idosos na unidade adscrita.

Vislumbrou-se baixa procura dos serviços de odontologia. Assim a equipe multidisciplinar necessita criar estratégias promocionais enquanto saúde bucal a fim de conscientizar os idosos frente a este cuidado de saúde.

Assim, esta pesquisa contribui para gestão do serviço local investigado, pois desenha a as situações de serviços ofertados pelo SUS ao idoso, realidade, porém traz limitações inerentes ao desenho transversal, pois apesar de introduzir a discussão de informações relevantes enquanto satisfação de idosos frente aos serviços assistenciais prestados pelo SUS. Foi possível realizar associações, mas não permitiu analisar uma relação de causa e efeito entre as variáveis estudadas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. N. **O acesso aos serviços de saúde pelos idosos no Brasil com base na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) entre 1998 e 2008.** *Jornal Brasileiro de Economia da Saúde*, v. 7, n. 1, p. 43-52, 2015. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/2175-2095/2015/v7n1/a4755.pdf>. Acesso em: 10 maio 2018.

ALONSO, C. M. C.; BEGUIN, P. D.; DUARTE, F. J. C. M. **Trabalho dos agentes comunitários de saúde na Estratégia Saúde da Família: metassíntese.** *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 52, 14, 2018 doi: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052000395>.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012.** Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 30 abr. 2018.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017.** Agência IBGE Notícias, 26 abr. 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017.html>. Acesso em: 6 maio 2018

BOLZAN, L. C. et al **Ouvidoria ativa: a inovação das pesquisas de satisfação na ouvidoria-geral do SUS.** In: CONGRESSO CONSAD DE GESTÃO PÚBLICA, 5, Brasília, 2012. Anais... Brasília, 2012. Disponível: <http://www.sgcgoias.gov.br/upload/arquivos/2013-03/ouvidoria-ativa-a-inovacao-das-pesquisas-de-satisfacao-na-ouvidoria-geral-do-sus.pdf> Acesso em: 13 maio 2018

CAMPOS, A. C. V.; FERREIRA, E. F.; VARGAS, A. M. D.; GONÇALVES, L. H. T. **Perfil do envelhecimento saudável de idosos brasileiros octogenários.** *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 24, p. e-2724, 2016. doi: 10.1590/1518-8345.0694.2724.

CAMPOS, A. C. V.; REZENDE, G. P.; FERREIRA, E. F.; VARGAS, A. M. D.; GONÇALVES, L. H. T. **Funcionalidade familiar de idosos brasileiros residentes em comunidade**. Acta Paulista de Enfermagem, v. 30, n. 4, 2017. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700053>.

CASTRO, T. A. et al. **Agentes Comunitários de Saúde: perfil sociodemográfico, emprego e satisfação com o trabalho em um município do semiárido baiano**. Cad. saúde colet., Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 294-301, July 2017. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201700030190>.

FERNANDES, M. T. O.; SOARES, S. M. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 46, n. 6, 2012. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000600029>.

FREITAS, E. V.; PY, L.; NERI, A. L.; CANÇADO, F. A. X. C.; GORZONI, M. L.; DOLL, J. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006

FONSECA, L. M. S. F.; BITTAR, C. M. L. **Dificuldades no atendimento ao idoso: percepções de profissionais de enfermagem de unidades de saúde da família**. RBCEH, Passo Fundo, v. 11, n. 2, p. 178-192, 2014. doi: <http://dx.doi.org/10.5335/rbceh.2012.4080>.

GOMIDE, Mariana Figueiredo Souza et al. **A satisfação do usuário com a atenção primária à saúde: uma análise do acesso e acolhimento**. Interface (Botucatu), Botucatu, v.22, n.65, p.387-398, apr. 2018. [Http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0633](http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0633).

MINAYO, M. C. S. **O envelhecimento da população brasileira e os desafios para o setor saúde**. Cadernos de Saúde Pública, v. 28, n. 2, p. 208-209, 2012. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000200001>.

MOIMAZ, S. A. S.; MARQUES, J. A. M.; SALIBA, O.; GARBIN, C. A. S.; ZINA, L. G.; SALIBA, N. A. **Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 20, n. 4, p. 1419-1440, 2010. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312010000400019>.

MUNIZ, E. C. S.; GOULART, F. C.; LAZARINI, C. A.; MARIN, M. J. S. **Análise do uso de medicamentos por idosos usuários de plano de saúde suplementar**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 20, n. 3, 2017. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160111>.

NOGUEIRA, M. F. **Avaliação multidimensional da qualidade devida em idosos: um estudo no Curimataú ocidental paraibano**. 2016. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016. Disponível em: http://repositorio.ufrn.br:8080/jspui/bitstream/123456789/21160/1/MatheuFigueiredoNogueira_TESE.pdf. Acesso em: 23 jan. 2018.

OLIVEIRA, R. F. R.; SOUZA, J. G. S.; HAIKAL, D. S.; FERREIRA, E. F.; MARTINS, A. M. E. B. L. **Equidade no uso de serviços odontológicos**

provenientes do SUS entre idosos: estudo de base populacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 11, p. 3509-3523, 2016. doi: <https://doi.org/10.1590/1413812320152111.22532015>

OLYMPIO, P.C. A.P.; ALVIM, N. A. T. **Jogo de tabuleiro:** uma gerontotecnologia na clínica do cuidado de enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 71, supl. 2, p. 818-826, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0365>.

SANTOS, C. T. B.; ANDRADE, L. O. M.; SILVA, M. J.; SOUSA, M. F. **Percurso do idoso em redes de atenção à saúde:** um elo a ser construído. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 26, n. 1, p. 45-62, 2016. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312016000100005>.

SANTOS, M. A.; MATTOS, I. E. Condições de vida e saúde da população idosa do Município de Guarimiranga-CE. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 20, n. 2, 2011. doi: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742011000200008>.

SILVIA, K. L.; RODRIGUES, A. T. **Promoção da saúde no âmbito da saúde suplementar:** relações e tensões entre operadoras, beneficiários e agência reguladora estatal. *Saúde e Sociedade*, v. 24, suppl. 1, p. 193-204, 2015. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015S01017>.

SORATTO, J.; PIRES, D. E. P.; DORNELLES, S.; LORENZETTI, J. **Estratégia saúde da família:** uma inovação tecnológica em saúde. *Texto & Contexto – Enfermagem*, v. 24, n. 2, 2015. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015001572014>.

Recebido em: 12-07-2018

Aceito em: 04-10-2019