

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

www.uesb.br/revista/rsc/ojs

**INTEGRALIDADE DA SAÚDE DO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
COMPREHENSIVENESS OF ELDERLY HEALTH IN PRIMARY HEALTH CARE****Vanessa Rodrigues Pucci¹, Kauana Flores da Silva¹, Adalvane Nobres Damaceno², Teresinha Heck Weiller¹**Universidade Federal de Santa Maria - UFSM¹, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS²**Abstract**

*The elderly population increased due to the higher life expectancy. The aging population has become one of the biggest challenges of public health and therefore it is evident the need of better public health policies, and assistance restructuring. The purpose of this study was identify Brazilian productions of thesis and essays developed about the theme, as well as general tendencies descriptions about these productions. This is a literature narrative review, with researches performed by the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel's Thesis and Dissertations databank and Nursing Brazilian Association – Center of Nursing studies and researches' databank. The searches were made during October 2015, using resume or titles that contained the following key words: primary health care; full; aging, elderly /old. We used content analysis to analyse the results. Results: The analysis corpus was composed by resumes of five labours, published between 2009 and 2012. Hereby, it was possible to identify two categories related to the main theme, know: caution and elderly care practices, and elderly health care from the perspective health professionals. **Conclusion:** We realize that the subject is poorly studied showing a gap in this regard. The biggest tendency related to care practices aimed to the elderly's health. We should expand the way we look to this population, what justifies the need of more studies in this field.*

Key words: Aged; Aging; Primary Health Care; Comprehensive Healthcare; Integrality in Health.

Resumo

O número de idosos ampliou em decorrência do aumento da expectativa de vida e o envelhecimento populacional se tornou um dos maiores desafios da saúde pública. Assim, aumenta a demanda por melhores políticas públicas de saúde, e reestruturação da assistência do cuidado à saúde desta população. O objetivo deste estudo centra em identificar as tendências investigativas em Teses e Dissertações brasileiras no que concerne a integralidade da saúde do idoso no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, com buscas realizadas no Banco de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, e da Associação Brasileira de Enfermagem – Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem. As buscas foram realizadas no mês de outubro de 2015. Como estratégia utilizou-se os resumos e ou títulos com as seguintes palavras: atenção primária à saúde; integral; envelhecimento, idoso/idosa. A análise dos resultados se deu com a utilização da análise de conteúdo. O corpus de análise foi composto por resumos de cinco trabalhos publicados entre os anos de 2009 e 2012. Por meio destes, foi possível identificar duas categorias, a saber: cuidado e práticas de cuidado da pessoa idosa, e atenção à saúde do idoso na perspectiva de profissionais de saúde. Percebeu-se baixa produção de estudos a respeito da integralidade evidenciando uma lacuna nos estudos brasileiros. A maior tendência encontrada foi relacionada às práticas de cuidado realizadas. Deve-se ampliar o olhar que recai sobre esta população, considerando suas reais necessidades, bem como a subjetividade que envolve esta gama populacional, justificando, desta forma, a importância de mais estudos nesta área.

Palavras Chave: Idoso; Envelhecimento; Atenção Primária à Saúde; Atenção Integral à Saúde; Integralidade em Saúde.

Introdução

Ao longo de sua existência, o ser humano passa por diversas transformações em vários aspectos, como: aspectos psicológicos, biológicos, sociais e culturais. No campo das mudanças biológicas, pode-se dizer que o homem passa por ciclos de vida, começando pela concepção, passando pela infância, adolescência, vida adulta e então, o envelhecimento. Esta última fase é um processo contínuo, individual, universal e irreversível, marcado por mudanças biopsicossociais específicas, associadas à passagem do tempo, que se manifestam em graus e momentos diversos, o que lhe dá uma característica heterogênea, dinâmica e de grande variabilidade tanto inter quanto intraindividual¹.

Acompanhando a tendência mundial, o Brasil, nas últimas décadas, vem apresentando um significativo crescimento no número de idosos em decorrência da intensa redução da taxa de fecundidade e do aumento da expectativa de vida da população². No ano de 2009 a população brasileira já contava com aproximadamente 21 milhões de pessoas de 60 anos ou mais, haja vista o ritmo acelerado de crescimento deste contingente populacional³. Estima-se que a população idosa irá triplicar nas próximas quatro décadas, de modo que no ano de 2050 atingirá cerca de 65 milhões de pessoas⁴.

Essa transformação da estrutura demográfica provoca, conseqüentemente, alterações no perfil epidemiológico do país, evidenciando-se a prevalência das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Ressalta-se que estas geram gastos consideráveis aos serviços de saúde, seja por meio de complicações recorrentes ou da maior utilização dos serviços por parte dessa parcela populacional⁵.

Autores salientam que a ordem demográfica não seria apenas a única questão que norteia o envelhecimento. Trata-se de um fenômeno complexo que envolve aspectos sócio-culturais, políticos e econômicos em interação dinâmica e permanente com as dimensões, tanto biológica quanto subjetiva dos indivíduos⁶.

Assim, no ano de 2006 foi aprovada a portaria nº 2.528 que instituiu a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI). Tal portaria, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), tem a finalidade de recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, ratificando a busca pela garantia da atenção integral do idoso². Na perspectiva do SUS a Atenção Primária à Saúde (APS), sob a forma da Estratégia de Saúde da Família, é entendida

como modelo de organização das práticas de saúde, oferecendo perspectivas de mudanças e avanços significativos contemplando ações a partir dos princípios doutrinários do SUS, evidenciando a integralidade por combinar ações de prevenção, promoção e cura⁷.

Entende-se como integralidade a prestação, pela equipe de saúde, de um conjunto de serviços que atendam às necessidades mais comuns da população adscrita, a responsabilização por outros pontos de atenção à saúde e o reconhecimento dos problemas locais, oferecendo e garantindo os diversos serviços preventivos e curativos⁸. Todavia, é possível ampliar o olhar acerca deste princípio. Desta maneira, pensando em característica da boa medicina, modo de organizar as práticas e repostas governamentais a problemas específicos de saúde são, aos olhos de Mattos⁹, três conjuntos de sentidos que recobrem tal princípio.

Diante do exposto, justifica-se a realização desta revisão, pois a mesma permitirá explorar o que tem sido construído acerca da integralidade da saúde do idoso, no que tange à pesquisa brasileira. Ressalta-se que as tendências da investigação científica acerca da integralidade da saúde da pessoa idosa devem ser analisadas à luz de sua relação com a realidade, isto é, levando em conta os aspectos político, econômico, social, cultural e histórico a que esse processo de construção do conhecimento se submete.

Espera-se que esta possa contribuir para a melhoria da atenção à saúde desta população, assessorando o desenvolvimento de novas produções científicas. Neste sentido elaborou-se a seguinte questão norteadora: “Quais as tendências investigativas em produções científicas brasileiras acerca da integralidade da saúde do idoso na Atenção Primária à Saúde?” Desta maneira, o objetivo deste estudo centra em identificar as tendências de Teses e Dissertações brasileiras no que concerne a integralidade da saúde do idoso no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Metodologia

Trata-se de um estudo de revisão narrativa de literatura. De acordo com Rother¹⁰ as revisões narrativas são publicações amplas, adequadas para descrever e discutir o desenvolvimento de um determinado assunto, sob o ponto de vista teórico e contextual. Assim, constituem-se basicamente, de análise de literatura publicada em livros, artigos, na interpretação e análise crítica pessoal do autor. O trabalho em tela

constituiu-se pelos resumos das teses e dissertações encontradas nos catálogos do Centro de Estudo e Pesquisa em Enfermagem (CEPEEn-ABEn), disponíveis no site da Biblioteca Virtual da Enfermagem, bem como no Banco de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Justifica-se a utilização dos catálogos do Centro de Estudo e Pesquisa em Enfermagem, haja vista o trabalho ser fruto de disciplina realizada no curso de pós-graduação em Enfermagem. A disciplina realizada, teve como objetivo contribuir com a construção do conhecimento no campo da Enfermagem. Assim, compreende-se que o conhecimento vem sendo construído, predominantemente, na lógica da racionalidade científica empírica e analítica, atribuindo à Enfermagem o “status” de disciplina/ciência, desta forma instrumentalizando o cuidado¹¹.

O período pesquisado nos catálogos foi a partir de 2006, respeitando o marco temporal da publicação da Portaria nº 2.528/2006 a qual aprova a PNSPI², até o ano de 2013, sendo este o ano do último catálogo publicado. Quanto às buscas realizadas no Banco de Teses e Dissertações da CAPES, utilizaram-se àquelas a partir de 2010, haja vista ser o único período disponibilizado no sistema até o ano de 2015. Ambas as buscas foram realizadas no mês de outubro de 2015.

Como estratégia de buscas no Banco de Teses e Dissertações da CAPES, por meio da busca avançada, utilizaram-se as seguintes palavras-chave: *atenção*, selecionando a opção “resumo”, *integral* selecionando a opção “todos os campos”, e *idoso* OR *envelhecimento* selecionando a opção “todos os campos”. Para a realização das buscas nos catálogos disponibilizados no CEPEEn-ABEn, utilizaram-se todas as publicações que contivessem a palavra *idoso/idoso* no título, a partir dos índices por títulos contidos nos catálogos.

Para a seleção dos trabalhos foi realizada uma leitura do título e dos resumos. Como critérios de inclusão foram incorporados no estudo os trabalhos cujos resumos estivessem disponibilizados on-line, na íntegra e que contemplassem a temática, sendo excluídos de uma das bases àqueles que se encontravam duplicados. O detalhamento da busca apresenta-se na forma de fluxograma (Figura 1).

Para a análise dos resultados foi desenvolvida a análise de conteúdo, que conta com três etapas: pré-análise, exploração do

material e interpretação dos resultados¹². Efetuou-se leitura flutuante e fichamentos, possibilitando uma visão ampla do material. Elaborou-se um quadro sinóptico contendo as seguintes informações: autor, população, tipo de estudo, metodologia e resultados.

Os resumos dos estudos selecionados foram separados de forma aleatória e codificados pela letra “E” proveniente de “estudo” e em ordem numérica arábica para melhor identificação e organização dos mesmos (Quadro 1). A leitura integral dos resumos possibilitou a transcrição dos resultados e trechos significativos. A leitura exaustiva se deu pela releitura dos mesmos, quando foi desenvolvida a codificação nos achados fichados. Foram elaboradas categorias temáticas, com referências dos autores e análise sinóptica dos textos, a fim de visualizar os textos de forma integrada, podendo relacioná-los e sintetizá-los, observando as convergências, divergências e semelhanças existentes sob a ótica de diferentes autores.

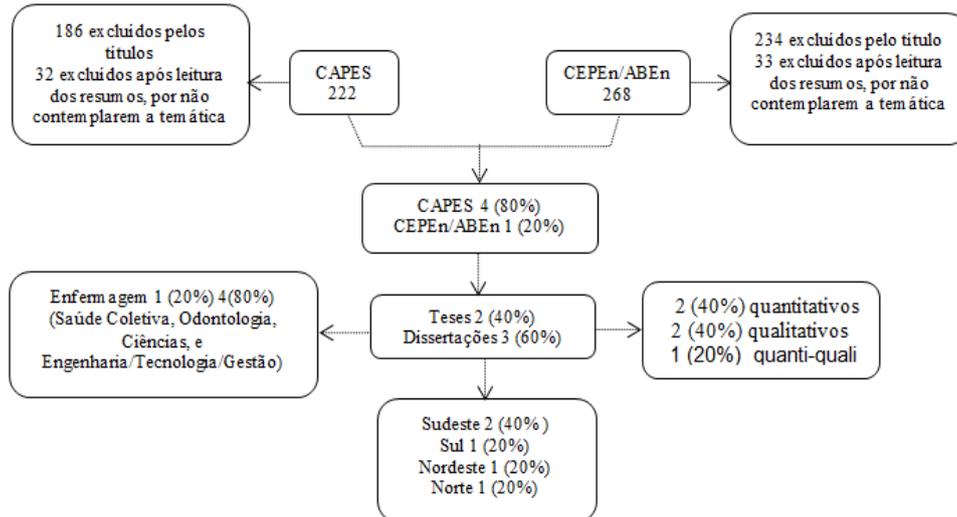
Resultados e Discussões

Caracterização do *corpus* de análise

Como resultado das buscas obtiveram-se 222 registros no Banco de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), e 268 publicações nos catálogos do CEPEEn-ABEn. Após leitura dos títulos e resumos o *corpus* de análise foi composto por resumos de cinco trabalhos sendo quatro (80%) selecionados na CAPES e um (20%) selecionado nos catálogos do CEPEEn-ABEn. Dos trabalhos selecionados, três (60%) são dissertações e duas (40%) são teses, publicadas entre os anos de 2009 e 2012.

Geograficamente os estudos estão distribuídos na Região Sudeste com duas (40%) publicações, uma produção (20%) na Região Sul, 1 (20%) na Região Nordeste e uma (20%) na Região Norte. Quanto à Área de Conhecimento, um (20%) pertence à Enfermagem e quatro (80%) pertencem a áreas distintas (Saúde Coletiva, Odontologia, Ciências e Engenharia/Tecnologia/Gestão). Em relação à abordagem metodológica utilizadas nos estudos, dois (40%) eram quantitativos, 2 (40%) qualitativos e 1 (20%) quantitativo-qualitativo. O detalhamento da busca será demonstrado na forma de fluxograma -Figura 1.

Figura 1- Fluxograma com resumo das buscas nas bases de dados CAPES e CEPEn-ABEn.



Fonte: Elaborado pelo autor

Apresentação e análise

Quanto aos sujeitos, nos estudos selecionados, foram investigados idosos gestores e profissionais da área da saúde, os quais tiveram como cenário a APS. Com relação aos objetivos dos estudos, três buscavam analisar ou compreender ou verificar a extensão das práticas de cuidados relacionados à saúde da pessoa

idosa, e dois se propuseram a analisar ou avaliar, sob a perspectiva dos profissionais e gestores, a atenção à saúde da pessoa idosa, bem como a necessidade de um atendimento integral. Será apresentado a seguir um quadro contendo os principais resultados encontrados nas produções (Quadro 1).

Quadro 1. Principais resultados nas Teses e Dissertações selecionadas.

Estudos/ Título	Autor/ Ano	População/cenário Tipo de Estudo	Objetivo	Metodologia	Resultados
E1 Atenção primária à saúde voltada às necessidades das pessoas idosas: da política à evidência	Martins AB (2012)	Idosos moradores em dois distritos de Porto Alegre/RS Estudo teórico	Verificar a extensão do cuidado em saúde que é acessado por idosos moradores de dois distritos de Porto Alegre/RS, em relação ao preconizado para efetividade da Atenção Primária à Saúde.	Levantamento de documentos	O estudo demonstrou Limitações em relação à integralidade e qualidade do cuidado.

Continua...

...continuação

E2 O cuidado das equipes de PSF de Valença/RJ, na percepção do idoso hipertenso.	Souza RB (2011)	Idosos do PSF de Valença/RJ ----	Analisar a percepção do idoso hipertenso, sobre o cuidado na sua relação com as equipes de PSF do Município de Valença, RJ.	Entrevista	O estudo mostrou que há mudança no modelo assistencial onde o cuidado é visto de forma integral, com presença de vínculo, atenção e respeito.
E3 Atenção à saúde da pessoa idosa na estratégia saúde da família no município de santo antônio/rn: um estudo de caso	Fernandes FM (2012)	Profissionais de saúde Descritivo – Estudo de Caso	Analisar a atenção à saúde da pessoa idosa prestada pelos profissionais da ESF com vistas ao alcance de um atendimento integral.	Entrevista estruturada	Neste estudo a família foi identificada como componente da rede social de apoio, o acesso apontado como o interferente nas ações. A maioria dos profissionais de saúde realizam visitas domiciliares, e realizam acolhimento. Além de conhecem os hábitos de vida, valores culturais, éticos e religiosos da população que atende. Entretanto houve baixos percentuais no que se refere ao PTS e ações de promoção de saúde.
E4 Análise das práticas de cuidado ao idoso na atenção básica em saúde sob a perspectiva da integralidade na cidade de João Pessoa/PB	Araújo VR (2012)	Usuários idosos, profissionais de saúde, gestores (voltados para a saúde da pessoa idosa) Estudo observacional seccional	Compreender o atual estado das práticas de cuidado ao idoso, no distrito sanitário III do município de João Pessoa-PB, segundo os preceitos da integralidade do SUS.	Entrevista. semiestruturada	Estudo demonstrou que as práticas do cuidado estão se desenvolvendo em consonância com o princípio da integralidade do SUS.

Continua...

...continuação

<p>E5 Atenção integral à saúde do idoso na atenção primária: os sistemas brasileiro e espanhol</p>	<p>Costa MFBNA (2009)</p>	<p>Gestores, e profissionais e idosos (município de Santos) gestores e profissionais de saúde e idosos L'Hospitalet de Lobregat)</p> <p>Exploratório</p>	<p>Analisar o entendimento dos gestores, profissionais de saúde e idosos sobre necessidades de saúde e atenção integral, na Atenção Primária de Saúde.</p>	<p>Entrevista</p>	<p>A pesquisa mostrou que na percepção dos profissionais o modelo de gestão está centrado na atenção da assistência; há necessidade de profissionais mais capacitados no que se refere à saúde da pessoa idosa, bem como há uma necessidade de melhorar a coordenação entre os níveis de atenção; na percepção dos gestores há necessidade de contemplar a intersetorialidade, e melhorar acesso nos serviços de saúde. E no que se refere ao idosos, o estudo demonstra que há necessidade de informações com relação ao acesso; profissionais capacitados e comprometidos. Por fim, os idosos se mostram conscientes de seus direitos e interessados nas decisões de saúde.</p>
--	---------------------------	--	--	-------------------	---

Após leitura dos resumos selecionados foi possível identificar duas categorias no que tange a atenção integral à saúde da pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde, a saber: cuidado e práticas de cuidado da pessoa idosa, e atenção à saúde do idoso na perspectiva de profissionais de saúde.

Cuidado e Práticas de Cuidado da Pessoa Idosa

A integralidade, pode ser compreendida em duas dimensões: sob a perspectiva de articulação entre ações de promoção à saúde, preventivas e curativas, e sob a visão holística do ser humano

biopsicossocial, na qual deve ocupar espaço de destaque na oferta dos cuidados em saúde. É importante levar em consideração a sua operacionalização no cenário da APS, haja vista ser considerada porta de entrada para o sistema de ¹³.

Assim, sob a ótica de Araújo (E4)¹⁴ e Souza (E2)¹⁵ as práticas de cuidados realizados com os idosos contemplam o princípio da integralidade, embora haja alguns obstáculos relevantes, tais como a pouca adesão ao atendimento em grupo, dispensação de medicamentos ineficaz e insuficiência no sistema de referência e contra referência. A ausência de referência e contra-

referência é um dos principais entraves no alcance do princípio abordado no trabalho em tela¹⁶.

Neste sentido, a integralidade se refere à perspectiva de organização da assistência, a partir de práticas integrais realizadas nos três níveis de atenção, ou seja, em serviços de baixa, média e alta densidade tecnológica, os quais devem estar articulados em uma rede sólida de referência e contra-referência¹³. A referência seria o fluxo de encaminhamento do usuário do nível menor, ou no primeiro nível de atenção para o de maior complexidade. Já a contra-referência está relacionado ao ato de referenciar do nível de maior para o de menor complexidade.

Costa (E5)¹⁷ aponta para a necessidade de melhorar a coordenação entre os níveis de atenção de maneira a impactar nas práticas de cuidado. Todavia, outros elementos também podem fragilizar a integralidade da saúde do idoso na APS. Por este ângulo, a ausência de coordenação entre recursos sanitários e sociais direcionados a esse público, é um dos fatores que corroboram para a dependência do idoso, haja vista a fragmentação de tais necessidades (sanitárias e sociais) transformarem o idoso em dependente da oferta de serviços e cuidados¹⁸.

A comunicação é outro fator que impede, por vezes, práticas de cuidados de maneira integral. Autores trazem que fatores interferentes na comunicação entre setores do sistema de saúde, bem como entre profissionais e idosos são evidências que justificam as fragilidades e dificuldades na obtenção da presença da integralidade da saúde do idoso em âmbito de APS¹⁹.

Araújo (E4)¹⁴ chama a atenção para a presença de equipe multidisciplinar e também do acolhimento na ESF como fatores fundamentais para o atendimento das necessidades dos idosos. Entretanto, Costa (E5)¹⁷ ressalta a necessidade de profissionais mais capacitados no que diz respeito aos cuidados integrais. Portanto as diversas demandas desencadeadas pelo processo do envelhecimento populacional são compreendidas como um grande desafio para efetivação da integralidade na atenção à população de pessoas idosas. Outrossim, ultrapassam os limites da organização dos serviços de saúde e por isso requerem uma discussão acerca das competências profissionais necessárias para lidar com essa complexa realidade. Desta maneira, tal debate envolve, inevitavelmente, o sistema educacional universitário brasileiro²⁰.

Embora os profissionais de saúde sintam-se inseguros ao realizarem suas práticas de cuidado no atendimento ao idoso, percebe-se um crescente esforço para prestar atenção integral às necessidades de saúde desta população, por meio de visitas realizadas em domicílio. Logo, a atenção domiciliar ressurgiu como atividade para responder reais necessidades, haja vista sua proposta de desenvolver habilidades dos profissionais em relação à prevenção de doenças e promoção de saúde, e conseqüentemente fornecendo atenção de qualidade¹⁸. A visita domiciliar objetiva à observação da realidade do indivíduo e oportunizam ações educativas. Estas serão de extrema relevância para a assistência e/ou atenção domiciliar à saúde, sendo organizadas com o intuito de contribuir com o planejamento das ações de promoção e prevenção, bem como com as possíveis intervenções²¹, qualificando as práticas de cuidado realizadas pelos profissionais. Neste sentido o estudo de Fernandes (E3)²³ identifica profissionais comprometidos com as visitas domiciliares.

Ademais, há sinais de limitações quanto à qualidade do cuidado, para além da integralidade. O acesso e a longitudinalidade apresentam-se frágeis, haja vista haver uma divergência entre aquilo que as políticas públicas voltadas para idosos preconizam e o que é de fato oferecido a este público. Salienta-se a necessidade de ampliação tanto do acesso quanto da qualificação do cuidado, afim de que APS possa ser realmente considerada adequada às necessidades dos idosos (E1)²²

Saúde do Idoso na Perspectiva de profissionais de saúde.

A falta de capacitação em saúde do idoso prejudica o desenvolvimento de ações de cuidado mais específicas. Destacam-se poucos profissionais comprometidos em realizar o Projeto Terapêutico Singular (PTS) e, atualizar dados na caderneta de saúde da pessoa idosa (E3)²³. Compreendido como um conjunto de propostas de condutas terapêuticas voltadas ao indivíduo ou coletivo em situações complexas e diversificadas, o PTS considera as mais variadas necessidades, bem como crenças, expectativas e os contextos sociais no qual se encontra/encontram inserido(s), sendo amplamente discutidos e articulados por uma equipe interdisciplinar objetivando uma melhor qualidade de vida àquele indivíduo e/ou família²⁴.

No que se refere a saúde do idoso, as metas propostas no PTS são de extrema relevância para que se possam realizar a assistência profissional adequada. Destarte, quando utilizado como instrumento norteador de atenção à saúde, possibilita melhorar as condições de vida desta população. Além de ampliar o acesso a formação de vínculos, a responsabilização e a avaliação contínua da assistência do cuidado²⁵ contribuindo para que os princípios da integralidade e da longitudinalidade sejam contemplados.

Entretanto, autores²⁶ reconhecem a existência de dificuldades de um cuidado multifacetado, o qual é capaz de atender as mais variadas demandas, tais como educação, promoção da saúde e prevenção de agravos. Ressaltam a necessidade de conscientização por parte da equipe de saúde no que se refere ao processo do envelhecimento, para que possam planejar estratégias de cuidado em suas unidades²⁷. Porém, vale destacar que os profissionais de saúde têm realizado um esforço para atender as necessidades de pessoas idosas¹⁸.

Fernandes E(3)²³ complementa evidenciando que a atenção à saúde da pessoa idosa desenvolvida pelos trabalhadores diverge entre as categorias dos mesmos¹⁸. Pois, cada profissional pode perceber de maneira diferenciada a mesma situação, considerando que a forma de interpretar pode ser influenciada por experiências, vivências, necessidades e objetivos de cada sujeito²⁸.

Costa (E5)¹⁷ e Fernandes (E3)²³ salientam, sob a ótica dos profissionais a necessidade de melhorias no acesso de idoso aos serviços, em consonância com o estudo de Coutinho, Popim, Carrega, et al²⁶ que traz o acesso como uma das barreiras encontradas pelos profissionais que realizam o cuidado à pessoa idosa. Os autores referem a gestão do serviço como influência direta na atenção aos idosos, mencionando cobranças relacionadas ao cumprimento de metas, profissionais despreparados e em número reduzido nos serviços, e alta demanda como fatores que dificultam os avanços na integralidade do cuidado.

Enquanto em um dos estudos surge a necessidade de contemplar a intersetorialidade (E3)²³, outro traz em seus resultados, profissionais que complementam ações através da dela (E5)¹⁷. Neste sentido, ressalta a necessidade de ações articuladas entre os diferentes setores que assistem ao idoso dependente para que seja possível a prestação de atenção integral e com maior qualidade. Vale

ressaltar que o acesso é fundamental para a atenção integral da saúde do idoso, haja vista propiciar o princípio da integralidade²⁹.

Os idosos necessitam de maior integralidade e agilidade no sistema, porque possuem dificuldades no acesso e deslocamento nos serviços de saúde¹⁸. O acesso do idoso na APS ainda apresenta fragilidades, destacando-se além dos processos de trabalho a infraestrutura das unidades e do entorno das unidades de saúde. Este fato prejudica a integralidade da atenção à saúde dos idosos, uma vez que interfere na efetivação das Redes de Atenção à Saúde (RAS)²⁹.

Por fim, o estudo de Fernandes (E3)²³ identifica a família como componente da rede de apoio ao idoso. Afirma-se que o idoso está se tornando cada vez mais autônomo diante do seu caminhar, sobretudo quando profissionais de saúde juntamente com familiares lhes dão apoio¹⁸. Ressalta-se a importância da família no cuidado ao idoso considerando que em ambiente familiar o processo do envelhecimento ganha significância e magnitude. Desta forma, é importante salientar que tanto os idosos quanto a sua família requerem atenção dos profissionais de saúde, para que o cuidado oferecido seja com qualidade e humanizado¹³

Conclusões

Entende-se que o envelhecimento populacional, no Brasil, tem assumido características que fazem com que se torne uma preocupação em vários setores, inclusive no âmbito da saúde. No entanto, o princípio da integralidade ainda é negligenciado, embora o sistema de saúde brasileiro esteja alicerçado no mesmo.

Nas bases pesquisadas, a partir das publicações de resumos encontradas em teses e dissertações brasileiras percebe-se que a temática da integralidade da saúde do idoso ainda é pouco estudada, sobretudo quando se trata da Atenção Primária à Saúde. Na maioria dos casos ela não é objeto das pesquisas, aparecendo como alguns resultados ou conclusões de seus objetivos.

As maiores tendências de investigação nas pesquisas brasileiras, de acordo com as fontes utilizadas foram relacionadas às práticas de cuidado realizadas pelos profissionais de saúde e suas percepções acerca da integralidade da saúde desta população. Todavia evidenciou-se a necessidade da existência de um conjunto articulado de ações e serviços os quais devem

perpassar várias dimensões do sujeito, para que de fato tal princípio seja contemplado. Ademais, pensar na integralidade da saúde do idoso é de extrema relevância, pois ela não se detém ao processo saúde-doença considerando todas as diferentes demandas que este público exige.

Ressalta-se escassez de produções nos anos subsequentes ao marco temporal estipulado, haja vista a primeira publicação analisada datar o ano de 2009. No que concerne ao marco temporal estabelecido na pesquisa, compreende-se que possa ter sido um limitante nas buscas, fazendo com que fossem resgatados um baixo número de produções. No entanto, optou-se por manter o marco haja vista sua importância, pois a partir desta política a saúde do idoso passou a ser tratada como prioridade, e a atenção integral configura-se como uma de suas diretrizes. Entretanto, ainda caminhamos a passos lentos, de modo que a implementação da política não é concreta.

Salienta-se que foram utilizados neste estudo apenas resumos de teses e dissertações, entretanto em alguns deles não se obtiveram informações (cenário detalhado, amostra, detalhamento dos métodos, resultados) necessárias para análise mais aprofundada, logo este fato pode ser considerado como uma limitação na presente pesquisa. Além deste tem-se como limite a fonte de busca dos trabalhos, pois, embora sendo considerado o maior banco de teses e dissertação da enfermagem, muitas pesquisas não se encontram nos catálogos do Centro de Estudo e Pesquisa em Enfermagem (CEPEEn-ABEn), o que impediu a análise ampla da inserção dos pesquisadores da enfermagem e sua produção do conhecimento sobre a integralidade da saúde do idoso.

Por fim, espera-se que o trabalho realizado possa vir a contribuir com investigações futuras em pesquisas brasileiras, no intuito de repensar aspectos relevantes no processo de trabalho, gestão e práticas de cuidado à saúde da pessoa idosa. Desta forma, auxiliando na consolidação de políticas públicas voltadas para o envelhecimento e o idoso, trazendo este público para um novo patamar na saúde pública, sobretudo na Atenção Primária à Saúde.

Referências

1. Pelegrino PS; Leal MGS. Perspectiva biopsicológica do envelhecimento, Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social: Fundação Padre Anchieta, 2009.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº

2.528, de 19 de outubro de 2006. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 20 out 2006. Seção 1: 142.

3. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de Indicadores Sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira, 2010; p-317.

4. Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União 1994; 4 jan.

5. Araújo, LUA, et al. Avaliação da qualidade da atenção primária à saúde sob a perspectiva do idoso. Ciên Saúde Colet [internet]. 2014 [acessado 2015 jun 30]; 19(8):3521-32. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000803521

6. Carvalho MPRS; Dias MO. Adaptação dos idosos institucionalizados, Millenium, 2011 nov; 40:161-184.

7. Souza RB. O cuidado das equipes de PSF de Valença/RJ, na percepção do idoso hipertenso. 2011. [Dissertação]. Universidade Estácio de Sá. 2011.

8. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002, 726p.

9. Mattos R. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: Pinheiro R e Mattos R (orgs.). Os sentidos da integralidade na Atenção e no cuidado em saúde. 4ª ed. Rio de Janeiro: Cepesc/IMS/UERJ/Abrasco, 2005.

10. Rother ET. Revisão sistemática x revisão narrativa. Acta Paul Enferm. [Internet] 2007. [acessado 2016 maio 08]. 20(2):v-vi. Disponível em: <file:///C:/Users/Vanessa/Downloads/Revis%C3%A3o%20sistem%C3%A1tica%20X%20revis%C3%A3o%20narrativa.pdf>.

11. Almeida MCP de et al. Enfermagem enquanto disciplina: que campo de conhecimento identifica a profissão? Rev Bras Enferm, 2009; 62(5): 748-52. <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n5/17.pdf>

12. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições. 2008.

13. Medeiros KKAS, et al O desafio da integralidade no cuidado ao idoso, no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Saúde Debate, v.41, n.3, p.288-295, 2017. Acessado em 08 jan 2019. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41nspe3/0103-1104-sdeb-41-spe3-0288.pdf>

14. Araújo VR. Análise das práticas de cuidado ao idoso na atenção básica em saúde sob a perspectiva da integralidade na cidade de João Pessoa/PB. 2012. [Dissertação]. Universidade Federal da Paraíba. 2012.

15. Souza RB. O cuidado das equipes de PSF de Valença/RJ, na percepção do idoso hipertenso. 2011. [Dissertação]. Universidade Estácio de Sá. 2011.

16. Brito MCC, et al. Atenção à saúde do idoso: o sistema de referência e contra-referência nos serviços de saúde. Rev. Pesqui. Cuid. Fundam. [Internet] 2014 [acessado 2015 ago 15]; 6(3):1128-1138. Disponível em: <http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/bde-25650>

17. Costa MFBNA. Atenção integral à saúde do idoso na atenção primária: os sistemas brasileiro e espanhol. 2009. [Tese]. Universidade de São Paulo. 2009.

18. Costa MFBNA; Ciosak SI. Atenção integral na saúde do idoso no Programa Saúde da Família: visão dos profissionais de saúde. Rev. esc. enferm. USP, v.44, n.2, p.437-444, 2010.

19. Pucci VR, et al. Integralidade da saúde do idoso na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. Rev. APS.; 20(2): 263 - 272. 2017. Acessado em 08 jan 2019. Disponível em: <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/3039/1110>

20. Motta, LB.; Caldas, CP.; Assis, M. A formação de profissionais para a atenção integral à saúde do idoso: a experiência interdisciplinar do NAI – UNATI/ UERJ. Ciência e Saúde Coletiva, v. 13, n. 4, p. 1143-51, 2008.

21. Giacomozzi CM; Lacerda MR. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da estratégia de saúde da família. Texto contexto – enferm, v.15, n.4, p.645-653, 2006.

22. Martins, AB. Atenção Primária à saúde voltada às necessidades das pessoas idosas: da política à evidência. 2012. [Tese]. Faculdade de Odontologia, 2012.

23. Fernandes FM. Atenção à saúde da pessoa idosa na estratégia saúde da família no município de Santo Antonio/RN: um estudo de caso. 2012. [Dissertação]. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 2012.

24. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, Equipe de Referência e Projeto Terapêutico Singular. 2.ª Ed. Brasília – DF, 2008,

25. Ramos NM, et al. Proposta de projeto terapêutico singular para idosa hipertensa. V

Congresso Internacional de Envelhecimento Humano, 2017.

http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO_EV075_MD4_SA3_ID2060_04102017184901.pdf .

26. Coutinho AT, Popim RC, Carrega K, Spiri WC. Integralidade do cuidado com o idoso na estratégia de Saúde da família: visão da equipe. Esc Anna Nery, 2013 dez; 17(4):628-637.

27. Vello LS, Popim RC, Carazzai EM, Pereira MAO. Saúde do Idoso: percepções relacionadas ao atendimento. Esc. Anna Nery [periódico na Internet] 2014 [acessado 2015 ago 15]; 18(2):330-335. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000200330

28. Santos SC; Tonhom SFR; Komatsu RS. Saúde do idoso: reflexões acerca da integralidade do cuidado. Revista brasileira em promoção da saúde. v.29, p. 118-127, 2016.

29. Silva KF, et al. O acesso do idoso na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. Rev. APS. v. 21, n.1, p.122 – 133, 2018.

Endereço para Correspondência

Universidade Federal de Santa Maria - UFSM

Av. Roraima nº 1000 Cidade Universitária Bairro Camobi Santa Maria - RS

CEP.: 97105-900

e-mail: vanessarpucci@hotmail.com

Recebido em 04/09/2018

Aprovado em 12/02/2019

Publicado em 27/09/2019