

# O IDOSO E O ACESSO À SAÚDE BÁSICA ENQUANTO DIREITO: UM ESTUDO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE NO NORTE DO ESPÍRITO SANTO

Cleide Ogione Teixeira<sup>1</sup>  
Helen Paula Olioze do Nascimento<sup>2</sup>  
Markele Lafaéte Zequinelli<sup>3</sup>

## RESUMO

O artigo vem trazer uma análise sobre qual é a percepção do idoso em relação ao atendimento recebido em uma Unidade Básica de Saúde do município de São Mateus, no norte do Espírito Santo, tendo como objetivo geral mensurar o grau de satisfação e conhecimento do idoso no atendimento à saúde. Em sua metodologia utilizou-se da pesquisa de campo e bibliográfica, na qual foram realizadas entrevistas com idosos que utilizam os serviços ofertados por esta unidade, com o intuito de obter dados, que dão sustentabilidade para o tema aqui discutido. Contudo, os dados levantados nos apresentam uma realidade que não vai de encontro com o que é garantido por lei.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde. Idoso. Direito do Idoso.

## ABSTRACT

The article presents an analysis about the perception of the elderly in relation to the care received in a Basic Health Unit of the municipality of São Mateus, in the north of Espírito Santo, with the general objective of measuring the degree of satisfaction and knowledge of the elderly in the health care. In his methodology, field and bibliographical research was used, in which interviews were conducted with elderly people who use the services offered by this unit, in order to obtain data, which give sustainability to the subject discussed here. However, the data presented present a reality that does not go against what is guaranteed by law.

**KEY WORDS:** Cheers. Old man. Right of the elderly.

---

<sup>1</sup> Graduanda em Serviço Social da Faculdade Norte Capixaba de São Mateus – MULTIVIX.

<sup>2</sup> Graduanda em Serviço Social da Faculdade Norte Capixaba de São Mateus – MULTIVIX

<sup>3</sup> Graduanda em Serviço Social da Faculdade Norte Capixaba de São Mateus – MULTIVIX

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), durante a década de 70, aproximadamente 4,5% da população brasileira economicamente ativa, eram compostos por idosos. Essa porcentagem cresceu vertiginosamente na década de 90, alcançando cerca de 9%, onde pesquisas elaboradas por estudiosos do IBGE estimaram um crescimento de 13% dos idosos até o ano de 2020, portanto, seremos então, um país jovem com muitos idosos, numa sociedade que não está preparada para atender esta demanda. Nesse contexto, a população idosa está quebrando estigmas ao buscar por novos conhecimentos, em desempenhar atividades físicas e intelectuais que os mantem ativos, além de reivindicarem seus direitos enquanto cidadãos.

Sabendo dessa propagação, há uma necessidade de voltar o olhar para essa parcela da população que estabelecemos no referido tema, como expressão importante a ser delimitada, pois devido às suas particularidades torna-se importante que os usuários com o apoio da sociedade exijam investimentos em programas de atenção ao idoso, visando não somente sua qualidade vida, como também sua inserção e resgate social.

Dessa maneira, é importante compreender que existem Políticas Públicas voltadas para a pessoa idosa e que visam garantir um atendimento prioritário para o referido público. Porém, percebemos que a realidade destoa da noção de direito garantido na legislação, pois o que se oferta hoje para esse público, são ações descontinuadas, comprometendo a consolidação da integralidade e humanização no atendimento ao idoso. Para isso, devem-se unir esforços na rede socioassistencial para efetivar a garantia de seus direitos.

Nesse contexto, o papel das Políticas Públicas de Atenção ao Idoso é de suma importância, uma vez que essas visam resguardar o direito que este público tem de ter uma velhice em que sua qualidade de vida seja elemento fundamental.

Dentre as Políticas Públicas existentes, essa pesquisa possui enquanto foco principal a Política de Saúde, sendo que esta é considerada como uma particularidade de suma importância para a pessoa idosa, tendo em vista que esse público tem a UBS como a porta de entrada para o acesso a saúde.

A partir desta análise sobre a temática, identificou-se que o idoso em sua busca por atendimento na UBS enfrenta dificuldades para solicitar os serviços prestados. Percebeu-se uma fragilidade no que se refere ao acesso e o atendimento da população idosa nestes serviços. Visto que, esses empecilhos enfrentados não poderiam acontecer, pois a UBS pode ser composta pela ESF – Estratégia de Saúde da Família e pela PACS – Programa Agente Comunitário de Saúde, sendo estes criados para aumentar a acessibilidade ao sistema de saúde e incremento às ações, prevenções e promoção da saúde, proporcionando assim, a longevidade.

Assim, esta pesquisa se propôs a responder a seguinte problematização: Sendo a UBS a porta de entrada para o sistema público de saúde e também o primeiro acesso onde os idosos receberão seu atendimento, como estes usuários avaliam as políticas públicas de saúde através dos serviços ofertados pela atenção básica?

Em busca de respostas a esta problemática, foi realizada uma avaliação sobre o atendimento ao idoso na UBS no município de São Mateus - Espírito Santo, tendo como base, dados obtidos através de questionário realizado com os usuários específicos que necessitam e fazem uso dos serviços ofertados nessa unidade.

A pesquisa para a obtenção de dados foi elaborada com base na efetivação dos serviços ofertados pela UBS no ano de 2017, onde se fez necessário a pesquisa de campo para analisar na realidade como funciona esse atendimento ao idoso na saúde básica, tendo como objetivos específicos identificar as políticas públicas de saúde na atenção à pessoa idosa; caracterizar o perfil do idoso e o direito à saúde e mostrar a unidade básica de saúde enquanto porta de entrada para o idoso.

## 2 METODOLOGIA

A pesquisa classificou-se como exploratória, pois teve o propósito de aprofundar-se na temática discutida no artigo, onde este propôs abordar como se dá o atendimento ao idoso pela Saúde Básica. A saber, Gil (2010, p. 27) afirma:

As pesquisas exploratórias têm como propósito proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Seu planejamento tende ser bastante flexível, pois interessa considerar os mais variados aspectos relativos ao fato ou fenômeno estudado. [...] torna-se difícil, na maioria dos casos, “rotular” os estudos exploratórios, mas é possível identificar pesquisas bibliográficas, estudos de caso e mesmo levantamentos de campo que podem ser considerados estudos exploratórios.

O estudo contribuiu para analisar as políticas sociais públicas da saúde voltadas para o idoso na Unidade Básica de Saúde no município de São Mateus, no Norte do Espírito Santo, com o intuito de verificar se as demandas pleiteadas por este público alvo são atendidas. De acordo com Ferrão (2012), o primeiro passo do trabalho científico é a pesquisa bibliográfica, pois esta forneceu embasamento para o desenvolvimento da pesquisa estabelecendo critérios, métodos e técnicas para a elaboração da mesma, visando oferecer informações sobre o assunto.

Foi através das informações coletadas com a pesquisa bibliográfica e fontes secundárias<sup>4</sup>, que utilizamos como fundamentação teórica para a argumentação sobre o atendimento a população idosa na Saúde Básica, fazendo um paralelo entre a demanda do usuário e execução das políticas públicas na saúde. Segundo Fachin (2006, p. 120):

---

<sup>4</sup> Identificação das fontes capazes de fornecer as respostas adequadas à solução do problema proposto (GIL, 2010, p. 64).

Entende-se que a pesquisa bibliográfica, em termos genéricos, é um conjunto de conhecimentos reunidos em obras de toda natureza. Tem como finalidade conduzir o leitor à pesquisa de determinado assunto, proporcionando saber. Ela se fundamenta em vários procedimentos metodológicos, desde a leitura até como selecionar, fichar, organizar, arquivar, resumir o texto; ela é a base para as demais pesquisas.

Para o esclarecimento de seus múltiplos aspectos, o estudo de caso visa o detalhamento e os resultados no setor da UBS - Unidade Básica de Saúde que é a porta de entrada das políticas de saúde no município. Baseando-se em Gil (2010, p. 37) o estudo de caso “[...] consiste no estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento, tarefa praticamente impossível mediante outros delineamentos já considerados”.

As coletas de dados foram realizadas para efetuar levantamentos através de técnicas como: entrevistas classificadas como semiestruturadas (face a face) e a utilização de questionários (conjunto de questões que são respondidas pelo usuário). Com base em Barros (2007, p. 106-107):

O questionário é o instrumento mais usado para o levantamento de informações. [...] O pesquisador deve ter como preocupação, ao elaborar o seu instrumento de investigação, determinar tamanho, conteúdo, organização e clareza de apresentação das questões, a fim de estimular o informante a responder. O questionário pode possuir perguntas fechadas ou abertas ou ainda a combinação dos dois. [...].

A análise qualitativa elucidará a articulação entre os resultados obtidos e outros já conhecidos, sejam estes oriundos de teorias/estudos já executados. Justificando essa afirmação, Lakatos (2011, p. 269) declara que:

A metodologia qualitativa preocupa-se em analisar e interpretar aspectos mais profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano. Fornece análise mais detalhada sobre investigações, hábitos, atitudes, tendências de comportamento etc. [...] os dados são analisados em seu conteúdo psicossocial e os instrumentos de coleta não são estruturados.

Sabendo da necessidade de haver um aprofundamento teórico-metodológico na pesquisa de campo, cujo tema faz referência ao atendimento ao idoso na UBS do município de São Mateus, requer esmiuçar as três principais vertentes

definidas para o estudo: O idoso enquanto sujeito e o direito a saúde; as políticas públicas de saúde na atenção à pessoa idosa e a unidade básica de saúde: enquanto porta de entrada para o idoso. Estas objetivam dar respostas ao problema delimitado.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 O IDOSO ENQUANTO SUJEITO E O DIREITO À SAÚDE

Envelhecer com qualidade é um fator importante para a sociedade, isso porque o conceito de envelhecimento saudável está diretamente ligado ao bem estar do cidadão. Este só é possível mediante as oportunidades oferecidas e garantidas nos termos da lei onde o usuário tenha sua opção por qualidade de vida respeitada.

Os principais direitos do idoso podem ser encontrados na Lei de nº 10.741/2003, em seu art.3, onde este aborda que:

Art. 3º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. (BRASIL, 2003, p. 1)

O Estado tem o dever de criar mecanismos para a garantia do acesso às Políticas Públicas por ele desenvolvidas, pois é direito do idoso ter suas necessidades atendidas. Em conformidade com a lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003, (BRASIL, 2003, p. 2) em seu art. 10 afirma a responsabilidade dos entes governantes e de todos para com o cumprimento dos direitos relativos à pessoa idosa:

Art. 10. É obrigação do Estado e da sociedade, assegurar à pessoa idosa a liberdade, o respeito e a dignidade, como pessoa humana e sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais, garantidos na Constituição e nas leis.  
[...]§ 3º É dever de todos zelar pela dignidade do idoso, colocando a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor.

A pessoa idosa é aquela que segundo o art. 1º da lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 “[...] pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos”, esta goza de todos os direitos e deveres como qualquer outro cidadão brasileiro, tendo prioridade no atendimento dos serviços prestados, sendo-lhe garantido o pleno acesso à rede dos serviços de saúde disponíveis. De acordo com o parágrafo único do art. 3 da lei nº 10.741/2003, (BRASIL, 2003, p. 1) esclarece sobre a garantia de prioridade:

Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende:

- I – atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população;
- II – preferência na formulação e na execução de políticas sociais públicas específicas;
- III – destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção ao idoso;
- IV – viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso com as demais gerações; [...].

O atendimento prioritário consiste na consideração dos aspectos físicos, psíquicos e relativos à saúde do idoso durante sua busca por atendimento com particularidades disponíveis nos mais diversos níveis de proteção.

É importante destacar que os idosos, desde que tenham seus direitos garantidos, podem ser agentes criadores de mudanças, cidadãos de futuro, que buscam transformações significativas na sociedade, sendo indispensável assegurar-lhes esses direitos sociais, que lhes concedam qualidade de vida.

Para Who (apud SCORTEGAGNA; OLIVEIRA, 2012, p.11),

Ao se pensar num novo ator social, o idoso alcança esta representação a partir do momento em que se encontra como um idoso ativo. Desta maneira, “a palavra ativo” refere-se à participação contínua nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, e não somente à capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho”.

Contudo, pretende-se conhecer o perfil do idoso que recebe atendimento na UBS; favorecendo o cuidado particularizado, possibilitando assim, intervenção de forma a prevenir acontecimentos e agravos à saúde dessa população através

de práticas educativas, trazendo o idoso para o centro do cuidado, propiciando um envelhecimento ativo.

### 3.2 AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NA ATENÇÃO À PESSOA IDOSA

Compreende-se como políticas públicas um conjunto de programas, ações e atividades desenvolvidas pelas três esferas de governo: Federal, Estadual e Municipal, com o intuito de criar mecanismos para solucionar os problemas que atingem a sociedade direta ou indiretamente, garantindo assim o bem estar da população. Diante desta colocação, Souza (2006, p. 25) descreve:

No entanto definições de políticas públicas, mesmo as minimalistas, guiam o nosso olhar para o locus onde os embates em torno de interesses, preferências e idéias se desenvolvem, isto é, os governos. Apesar de optar por abordagens diferentes, as definições de políticas públicas assumem, em geral, uma visão holística do tema, uma perspectiva de que o todo é mais importante do que a soma das partes e que indivíduos, instituições, interações, ideologia e interesses contam, mesmo que existam diferenças sobre a importância relativa destes fatores.

Nessa ótica de garantia do bem estar populacional, a qual é necessária uma revisão contextual do processo de criação das políticas de saúde (BERTOLOZZI E GRECO, 1996), com base na Constituição Federal de 1988, torna-se obrigatório o atendimento gratuito e qualificado a todos os cidadãos brasileiros, independente da idade, sendo que o Estado tem o dever de promover, assegurar e intervir na saúde pública por ser uma lei suprema e fundamental desse Órgão.

Até o ano de 1988, a saúde era centralizada, sem a participação dos usuários. Através da implantação do Sistema Único de Saúde – SUS conforme o Art. 196 da Constituição Federal, Brasil (1988) a saúde torna-se um “direito de todos e dever do Estado” tornando-se assim, um sistema descentralizado.

O SUS visa em um contexto geral o bem estar social, sendo este um direito. Considerando como princípios doutrinários e éticos, a universalidade, a equidade no acesso aos serviços de saúde e a integralidade da assistência de acordo com a Lei 8.080/90, Lei Orgânica da Saúde (LOS) (BRASIL, 1990, p. 1) em seu art. 1 discorre que “esta lei regula, em todo o território nacional, as ações

e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado”.

Após o decreto da Constituição Federal de 1988 e a da Lei Orgânica da Saúde e com a criação do SUS, surgem novas demandas sociais que levaram a elaboração de novas legislações que atendessem as necessidades de públicos específicos e a pessoa idosa em decorrência das particularidades está entre esses. Como dito anteriormente, segundo dados do IBGE, é uma população que vem crescendo exacerbadamente.

### **3.2.1 Política Nacional do Idoso**

A Lei de nº 8.842 (PNI) foi sancionada em 04 de janeiro de 1994, regulamentada pelo Decreto 1.948/96, com o objetivo de garantir o acesso aos direitos sociais do idoso dando a estes condições de suas necessidades básicas serem atendidas, ocasionando independência, inclusão, valorização de suas peculiaridades e atuação permanente no meio social, em conformidade com Brasil (1994) em seu art. 1º da referida lei.

Além de desempenhar o seu papel no que diz a lei, a PNI ainda dá incumbência a órgãos e entidades públicas para fazerem cumprir suas competências. Para que se “promova cursos de capacitação, estudos, levantamentos e pesquisas relacionados à temática da velhice e envelhecimento, em suas múltiplas dimensões”. Munhol (2009) ainda afirma que cada Ministério tem que ser responsável pela elaboração de propostas orçamentárias para executar as ações voltadas para os idosos.

Em consonância com a citação acima, a PNI em seu art. 10, inciso II vem abordar as competências relacionadas ao órgão da saúde:

II na área de saúde:

a) garantir ao idoso a assistência à saúde, nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde;

- b) prevenir, promover, proteger e recuperar a saúde do idoso, mediante programas e medidas profiláticas;
- c) adotar e aplicar normas de funcionamento às instituições geriátricas e similares, com fiscalização pelos gestores do Sistema Único de Saúde;
- [...] h) criar serviços alternativos de saúde para o idoso; (BRASIL, 1994, p. 03)

Nesse contexto, pôde-se observar que existem garantias legais em relação ao acesso do idoso às Políticas Públicas de Saúde. Desta maneira, o referido estudo buscou identificar através desse público se tais Políticas são efetivadas.

### **3.2.2 Estatuto do Idoso**

A Lei de nº 10.741 de 01 de outubro de 2003 regulamenta os direitos assegurados a todos os cidadãos a partir de sessenta anos, bem como os deveres da família, da sociedade e da comunidade em garantir suas integridades, além da adoção de medidas de punição para quem as fere. O Estatuto do Idoso dispõe sobre ações governamentais e não governamentais que façam cumprir o acesso a programas que zelem pelo envelhecimento saudável. Proporciona também, a prioridade nos atendimentos no que diz respeito a todos os programas sociais ofertados a essa parcela da população. Conforme disposto na Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 em seu art. 2 e art. 15 (BRASIL, 2003, p. 1; 3):

Art. 2º O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade [...].

[...]Art. 15. É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.

Diante do exposto no art. 2 e art. 15, vê-se que o Estatuto do Idoso estabelece prioridade absoluta às normas protetivas ao idoso, enumerando direitos e mecanismos específicos de proteção no atendimento e melhoria de sua condição de vida.

No que tange à saúde garantida à pessoa idosa, o parágrafo 1º do art. 15 da lei nº 10.741 (BRASIL, 2003, p. 03) dispõe dos meios de prevenção e manutenção da saúde:

§ 1º A prevenção e a manutenção da saúde do idoso serão efetivadas por meio de:  
I – cadastramento da população idosa em base territorial;  
II – atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios;  
III – unidades geriátricas de referência, com pessoal especializado nas áreas de geriatria e gerontologia social; [...]

Entende-se que, para ser garantida a saúde à pessoa idosa é necessário que siga esses passos supracitados, onde a qualificação em gerontologia dos profissionais que realizam o atendimento a esse público é imprescindível, sendo que o parágrafo ainda aponta a necessidade de existência de unidades de referência especializadas para a efetivação da política pública.

É importante destacar que no art. 4 dessa referida lei de nº 10.741 (BRASIL, 2003) deixa explícito que a pessoa idosa não deverá sofrer nenhuma violação de seus direitos, sejam elas de negligência, abandono, violência, discriminação entre outros fatores que venham a atentar sobre a pessoa idosa. Nesse mesmo artigo em seu parágrafo 1º ainda ressalta que toda a sociedade tem a obrigatoriedade de zelar e prevenir o idoso em questão de qualquer ameaça que venha a ocorrer para que esses direitos sejam violados/interrompidos.

### **3.2.3 Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**

Instituída pela Portaria MS/GM nº 2528, de 19 de outubro de 2006, esta busca garantir a atenção adequada e digna para a população idosa brasileira, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS visando sua integração.

Nessa política estão definidas as diretrizes de ações no setor de saúde e indica as responsabilidades institucionais para o alcance da mesma. A Política Nacional de Saúde a Pessoa Idosa aponta essas diretrizes a seguir de acordo com a Portaria MS/GM nº 2528, de 19 de outubro de 2006 (BRASIL, 2006, p.7):

- a) promoção do envelhecimento ativo e saudável;
- b) atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa;
- c) estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção;
- d) provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa;
- e) estímulo à participação e fortalecimento do controle social;
- f) formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área da saúde da pessoa idosa;
- g) divulgação e informação sobre a Política Nacional da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS;
- h) promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa; e
- i) apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.

Vale ressaltar que o principal objetivo do sistema de saúde deve ser a prevenção na complicação da capacidade funcional do idoso, mantendo-o na sociedade, pelo maior tempo possível e gozando ao máximo sua independência. Deve-se também sempre procurar fazer a compreensão das origens dos empasses que operam sobre a pessoa idosa. Nesse caso, a práxis é ainda mais necessária para que se possa ter conhecimento da realidade vivenciada pelo usuário ao demandar os serviços socioassistenciais.

### 3.3 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: ENQUANTO PORTA DE ENTRADA PARA O IDOSO

A Unidade Básica de Saúde é a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Deve ser instalada perto de onde as pessoas residem e vivem e, com isso, desempenha um papel importante na garantia de acesso à população a uma atenção à saúde de qualidade. Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (2006), é fundamental que ela se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

Em conformidade com o exposto anterior, a Atenção Básica é considerada fator imprescindível no processo de intercomunicação da rede de serviços de saúde, assim faz-se importante delimitar os fundamentos da PNAB (BRASIL, 2006, p.11):

A Atenção Básica tem como fundamentos:

I - possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, com território adscrito de forma a permitir o planejamento e a programação descentralizada, e em consonância com o princípio da equidade;

II - efetivar a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integração de ações programáticas e demanda espontânea; articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação, trabalho de forma interdisciplinar e em equipe, e coordenação do cuidado na rede de serviços;

III - desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado;

IV - valorizar os profissionais de saúde por meio do estímulo e do acompanhamento constante de sua formação e capacitação; [...].

De acordo com o Departamento de Atenção Básica – DAB, Brasil (2012) a UBS é o local prioritário de trabalho das equipes de Atenção Básica que utilizam instrumentos tecnológicos de cuidado complexos e teóricos para auxiliarem no atendimento das demandas e necessidades de saúde de maior fluxo e quantitativo, observando critérios de risco e vulnerabilidades.

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF, instituídos pela Portaria MS/GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008, tem o intuito de ampliar a abrangência das ações de atenção básica, como também sua capacidade de resolver processos, simplificando e agilizando procedimentos, apoiando assim, a inserção da Estratégia de Saúde da Família na rede de serviços ofertados pelo município e o processo de territorialização e regionalização a partir da atenção básica, instituída pela PNAB, aprovada pela Portaria MS/GM nº 648, de 28/03/06.

Vale ressaltar que o parágrafo citado anteriormente é resultado da experiência acumulada de vários atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo estes: movimentos sociais, usuários, trabalhadores e gestores das três esferas de governo, preconizando a coordenação do cuidado a partir da atenção básica, organizada pela Estratégia da Saúde da Família.

Conforme o Ministério da Saúde entende-se por Estratégia da Saúde de Família:

A Saúde da Família é a estratégia priorizada pelo Ministério da Saúde para organizar a sua Atenção Básica. Seu principal desafio é promover a reorientação das práticas e ações de saúde de forma integral e contínua, levando-as para mais perto da família e, com isso, melhorar a qualidade de vida dos brasileiros. (BRASIL, 2009, p. 03)

Para que se possam executar os serviços com qualidade é de fundamental importância que tanto a equipe quanto a comunidade tenham interação entre si, bem como a existência de Humanização no atendimento nas UBS.

Segundo o Ministério da Saúde em seu Documento Humaniza SUS, Brasil (2012) Humanização no atendimento significa que aquele que recebe o usuário deve ter ética, escutar, entender e respeitar o sentimento e a dor de quem busca o atendimento, em outras palavras, ter a sensibilidade de se colocar no lugar do outro e vice e versa. Enfim, para haver humanização no atendimento do SUS é necessário ter comunicação de ambos, sem isto nos tornamos desumanos.

Segundo o Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde - saúde da família (2008) a UBS deve ser compatível tanto com suas atividades da Equipe de Saúde e da Família em seu serviço na comunidade, quanto com o acolhimento das demandas diretas, informando as necessidades de saúde da população em sua área de abrangência e garantindo a continuidade dos cuidados na comunidade e nos domicílios, quando necessário.

O espaço físico deve atender à realidade da comunidade e seus usuários, como também viabilizar a participação de estagiários e residentes de instituições formadoras, na rotina de sua aprendizagem na área de saúde. Esses fatores esboçam prioridades, estabelecem limites e propõem a organização dos processos de trabalho, na perspectiva do que o cerca. É primordial ressaltar que não há impedimento para que os municípios estejam ampliando as estruturas da unidade, até porque, o objetivo é auxiliar os municípios com dificuldades na definição das questões estruturais.

O espaço físico bem estruturado com acessibilidade é importante para que se tenha um atendimento de qualidade aos usuários. Não obstante a estruturação,

também é essencial que haja profissionais capacitados para atender às demandas que comportam a Atenção Básica.

#### 4 ANÁLISE DE DADOS

Para ter uma compreensão desse estudo foi necessária uma pesquisa de campo realizada nos dias 02 e 03 de Outubro de 2017 em uma Unidade Básica de Saúde localizada no Município de São Mateus, no Norte do Espírito Santo, com uma amostra de 16 idosos que usufruem dos serviços de saúde ofertados nesta Unidade. O objetivo da pesquisa foi de problematizar a realidade desses usuários, pautando-se em aspectos relacionados ao sexo, idade, grau de instrução, conhecimento dos seus direitos e classificação do atendimento na instituição.

Através dos dados coletados presentes no gráfico 01, observou-se que a faixa etária dos idosos entrevistados concentra-se entre 63 a 77 anos. Esse resultado vai de encontro com o estudo de Rodrigues (2009) onde o mesmo relata que “o uso dos serviços foi maior por idosos com idade inferior a 80 anos”. Isso não significa dizer que os idosos com mais 80 anos não frequentem a Unidade Básica de Saúde, mas que não obtivemos contato com os mesmos durante a pesquisa, que por sua vez foi realizada com amostra de 10% do total de usuários.

Gráfico 01 – Idade dos entrevistados



Fonte: Acervo Próprio

Conforme disposto no gráfico 02 abaixo, identificou-se que a maioria dos idosos que frequentam a UBS é do sexo feminino. Justificando essa afirmativa, IBGE (2002, p.14) complementa que:

A razão do sexo da população idosa é bastante diferenciada, sendo bem maior o número de mulheres. [...] A relação entre gênero e envelhecimento baseia-se nas mudanças sociais ocorridas ao longo do tempo e nos acontecimentos ligados ao ciclo de vida. A maior longevidade feminina implica transformações nas várias esferas da vida social, uma vez que o “significado social da idade está profundamente vinculado ao gênero” Barbot – Coldevin (2000, apud IBGE, 2002).

Após a Constituição Federal de 1988, onde dispõe a garantia de direito de acesso ao SUS, foram instituídas políticas de saúde voltadas para a mulher, e devido ao fator cultural, essa sempre buscou a saúde tanto para si quanto para a família, acarretando assim a sua longevidade. Vale ressaltar que nos tempos atuais também surgiu a necessidade de investimento e criação de políticas de saúde voltadas para o homem, como uma forma de prevenção.

Gráfico 02 – Sexo



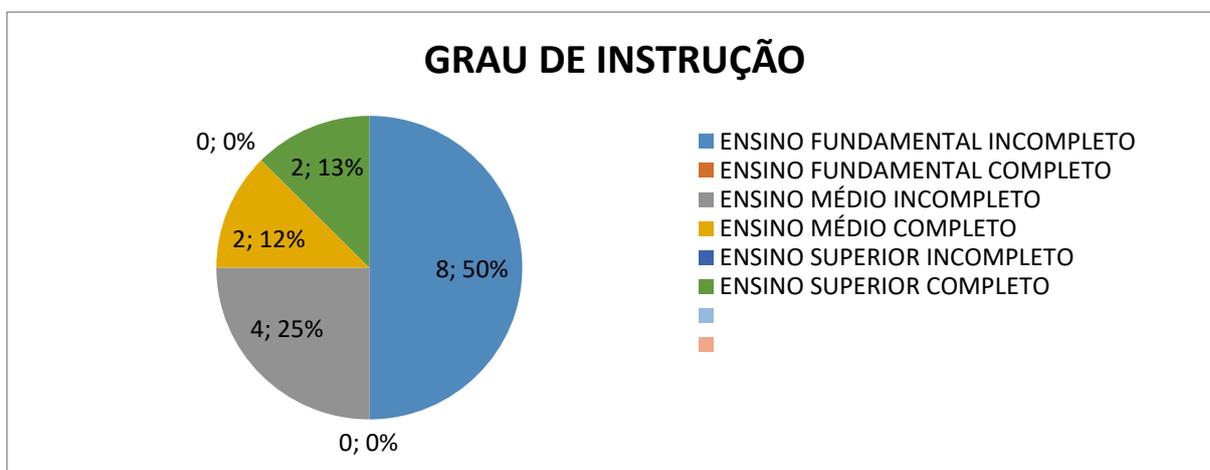
Fonte: Acervo Próprio

Ao questionar o grau de instrução aos entrevistados, ficou visível durante análise do gráfico 03 que 50% dos idosos possuem escolaridade até o Ensino Fundamental incompleto. Nesse sentido, Silva e Zamian (2009, p.68) afirmam que:

Também chama a atenção, o fato da baixa escolaridade dos idosos pesquisados, pois o nível máximo de escolaridade atingido foi o Primário Completo [...]. Araujo e Alves (2000, apud SILVA; ZAMIAN, 2009) afirmam que o nível de alfabetização dos idosos é baixo, sendo que o maior número de analfabetismo encontra-se entre as mulheres.

A mulher historicamente é fruto de uma sociedade machista e conservadora, onde seu papel era voltado ao espaço familiar, sendo privada do acesso à educação, sendo que esse contexto vem sendo modificado desde a década de 30, com as manifestações feministas em uma constante luta pela conquista do direito ao voto e também por outros direitos de igualdade.

Gráfico 03 – Grau de instrução dos entrevistados



Fonte: Acervo Próprio

Em seguida, foi questionado se os entrevistados tem conhecimento dos seus direitos garantidos por lei. Obteve-se como resposta, conforme consta no gráfico 04 abaixo, que 94% deles sabem que existe esse respaldo como citado por eles próprios: Estatuto do Idoso; Vale transporte; Direito à saúde; Atendimento Prioritário. Porém, percebemos que apesar de conhecerem, não sabem como exigir que esses direitos sejam postos em prática.

Em consonância com o descrito anteriormente, o Ministério da Saúde diz o seguinte:

[...] Estatuto do Idoso, considerado uma das maiores conquistas sociais da população idosa em nosso país, ampliando a resposta do Estado e da sociedade à necessidades da população idosa. O Capítulo IV da referida Lei, que reza especificamente sobre o papel do SUS na

garantia da atenção à saúde da pessoa idosa de forma integral e em todos os níveis de atenção, tem nos seus artigos 15 [...]:

Art. 15. É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos. (BRASIL, 2010, p.20)

Os idosos entrevistados alegam conhecer os serviços de saúde, entretanto se mostram insatisfeitos quanto ao atendimento recebido, situação esta, que se faz presente também no estudo de Carreira e Rodrigues (2010, p.03), onde:

Nota-se que os idosos, em seu cotidiano, vivenciam angústias com os diversos obstáculos para assegurar alguma assistência por meio dos serviços de saúde, além da convivência com a falta de uma assistência adequada.

Além disso, afirmam não saber o que fazer para ter acesso a seus direitos. Contudo, os próprios profissionais que ali atuam poderiam utilizar da sua relativa autonomia<sup>5</sup> para orientar os idosos, uma vez que esses técnicos detêm o conhecimento dos direitos dos usuários. De acordo com Freitas Júnior (2011) é importante frisar que o dever de passar essas informações não é só incumbência dos profissionais que atendem os idosos, mas sim também dever da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar esses direitos com prioridade e efetivação eficaz.

Gráfico 04 – Conhecimento dos direitos



<sup>5</sup>“[...] ao vender sua força de trabalho em troca do salário (valor de troca dessa mercadoria), o profissional entrega ao seu empregador o seu valor de uso ou o direito de consumi-lo durante a jornada estabelecida. [...] É no limite dessas condições que se materializa a autonomia do profissional na condução de suas ações [...]” (IAMAMOTO, 2007, p. 97).

Fonte: Acervo Próprio

Quando questionado aos entrevistados sobre o atendimento prioritário, evidencia-se no gráfico 05 que 81% (69% + 12%) relatam que não têm essa preferência atribuída quando solicitam os serviços de saúde na UBS. Entretanto, ao analisar as questões anteriores, nota-se que há uma contradição, pois muitos desses idosos sabem que são sujeitos com direitos garantidos, porém não exigem que sejam cumpridos. Nesse sentido, o Estatuto do Idoso em seu art. 3º, parágrafos 1 e 2 dizem que:

§ 1º A garantia de prioridade compreende:

I – atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população;

II – preferência na formulação e na execução de políticas sociais públicas específicas;

III – destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção ao idoso;

IV – viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso com as demais gerações;

V – priorização do atendimento do idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência;

VI – capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços aos idosos;

VII – estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais de envelhecimento;

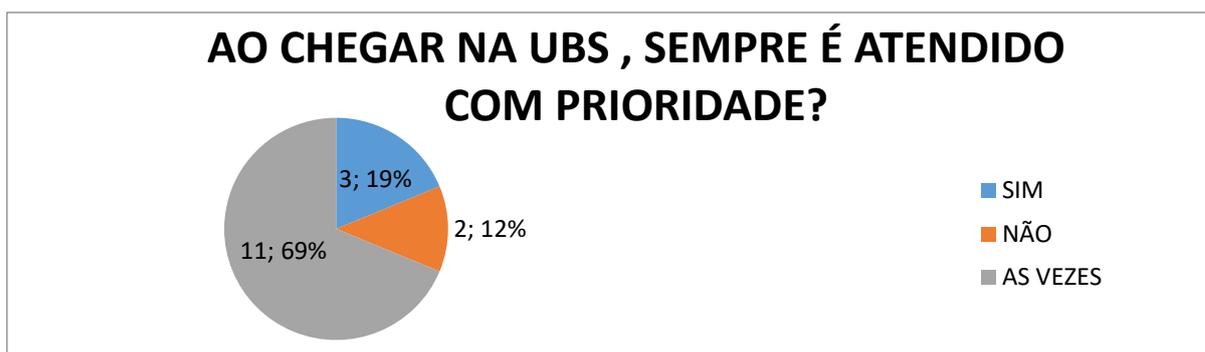
VIII – garantia de acesso à rede de serviços de saúde e de assistência social locais.

IX – prioridade no recebimento da restituição do Imposto de Renda.

§ 2º Dentre os idosos, é assegurada prioridade especial aos maiores de oitenta anos, atendendo-se suas necessidades sempre preferencialmente em relação aos demais idosos.

De acordo com o citado, torna-se importante dar prioridade no atendimento à pessoa idosa em qualquer circunstância, não apenas na área da saúde, haja vista que sua dignidade tem maior valor independente da idade e cultura adquirida. Contudo, é imprescindível que o Estado mantenha a manutenção dessa dignidade da pessoa humana e a efetivação das políticas públicas de atenção ao idoso.

Gráfico 05 – Prioridade no atendimento



Fonte: Acervo Próprio

De acordo com o gráfico 06 a seguir, questionou-se aos idosos entrevistados se os mesmos conhecem os serviços que são ofertados pela UBS. Obteve-se como resposta que 87% têm conhecimento dos serviços, porém ao indagar quais utilizam, os usuários frisaram que têm acesso a vacinação, aferição de pressão, diabetes e consulta médica. Esta afirmação vai de encontro com o que diz o Programa de Aceleração do Crescimento – PAC (acesso em: 25 de out. 2017), onde os serviços que devem ser ofertados na UBS são: “[...] consultas médicas, inalações, injeções, curativos, vacinas, coleta de exames laboratoriais, tratamento odontológico, encaminhamentos para especialidades e fornecimento de medicação básica”.

Contudo, identificou-se que as respostas dos usuários, em partes, vão de encontro com o que relata o PAC. Porém, os entrevistados relataram que há uma necessidade de ter um médico especializado em atender a pessoa idosa. Neste caso, percebemos que eles referem-se a um profissional formado na área de gerontologia, pois assim, segundo eles, teriam um atendimento de qualidade.

Gráfico 06 – Serviços ofertados



Fonte: Acervo Próprio

O gráfico 07 a seguir vem mostrar a avaliação dos usuários quanto ao atendimento recebido, onde é notória a insatisfação dos mesmos quanto à qualidade desse serviço. Sendo assim identificou-se que 44% é regular, 31% ruim e 25% classificaram como bom. Ao fazer a análise dessa avaliação, o estudo de Ferreira (2000, apud WIELEWICKI, 2008) diz que:

O atendimento ao público é a atividade profissional que abarca as variáveis: comportamento do usuário, conduta do funcionário envolvido na situação, a organização do trabalho e as condições físico-ambientais. É considerada uma atividade de mediação entre as finalidades da instituição e os objetivos do usuário.

Independente dessas variáveis é de direito dos usuários obter um acolhimento humanizado com atenção e respeito. É importante salientar que os profissionais sejam claros e objetivos no atendimento, levando em conta sua privacidade e seus costumes.

Gráfico 07 – Classificação do atendimento



Fonte: Acervo Próprio

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento é um processo natural que caracteriza uma etapa da vida do ser humano, onde se conclui que alcançou experiências e conquistou objetivos que traçou no decorrer de sua história e ao mesmo tempo, sofreu muitas perdas,

das quais a saúde é um dos aspectos mais afetados. Essa parcela da população faz parte de um grupo que cresce progressivamente no Brasil, o que torna o envelhecimento um caso bastante complexo, que por vezes vem a ser acarretado por inúmeros fatores no âmbito social, econômico e na saúde.

Através dos estudos teóricos, observou-se que a Atenção Básica do sistema público de saúde, onde ocorre o primeiro acesso de atendimento aos idosos e confirmado através da pesquisa de campo realizada com o referido público, percebeu-se que há dificuldades em relação à obtenção do acesso a esses cuidados, o que veio nos mostrar que a Atenção Básica em sua prática não tem funcionado devidamente como porta de entrada para esses usuários.

A partir da análise dos dados obtidos na entrevista, percebeu-se que as políticas de saúde voltadas para a pessoa idosa não são efetivadas como o descrito nas legislações. Isso porque há necessidade de contratação e capacitação de profissionais para atenderem esse público, assim como propagar os direitos que lhe são garantidos pela Constituição Federal de 1988.

É importante frisar que não deveria haver essa falha no cumprimento das políticas públicas de saúde, pois se sabe que o Estado tem por obrigação, mediante a lei, de criar e manter efetivamente essas políticas.

Vale reforçar que se deve ter um atendimento humanizado nos órgãos públicos de saúde, para que mesmo com a falta de estrutura do Estado, o usuário possa sair da UBS com o mínimo de satisfação possível no atendimento e nos serviços que são disponibilizados. Uma vez que esse atendimento humanizado vem trazer uma aproximação com essa população, evitando assim o estranhamento frente aos programas e projetos implantados para esse público.

## REFERÊNCIAS

BÁSICA, Atenção. Política nacional de atenção básica. **Ministério da Saúde**, 2006. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_basica\\_2006.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf)> Acesso em 12 de mar. 2017.

BARROS. **Apresentação de trabalhos Acadêmicos**: uso das Normas da ABNT. São Paulo: digitado, 2007.

BERTOLOZZI, Maria Rita; GRECO, R. M. **As políticas de saúde no Brasil**: reconstrução histórica e perspectivas atuais. Rev.Esc.Enf.USP, v.30, n.3, p.380-98, dez. 1996.

BEZERRA, Adriana Falangola Benjamin; DO ESPÍRITO SANTO, Antônio Carlos Gomes; BATISTA FILHO, Malaquias. Concepções e práticas do agente comunitário na atenção à saúde do idoso. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 5, p. 809-815, 2005.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Fábio Ribeiro, 1988. Art. 196, p.72.

\_\_\_\_\_. Departamento de Atenção Básica: **Como funciona**, 2012. Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp\\_como\\_funciona.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp_como_funciona.php)> Acesso em: 12 mar. 2017.

\_\_\_\_\_. Governo Federal et al. Lei 8080, de 19 de Setembro de 1990. **Dispõe Sobre as Condições Para a Promoção, Proteção E Recuperação Da Saúde, a Organização E O Funcionamento Dos Serviços Correspondentes E Dá Outras Providências**. Brasília-DF, Brasil, 1990.

\_\_\_\_\_. Ministério do Planejamento. Programa de Aceleração do Crescimento: **UBS - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**, 2007. Disponível em: <<http://www.pac.gov.br/infraestrutura-social-e-urbana/ubs-unidade-basica-de-saude>> Acesso em: 25 de out. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde** : saúde da família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2008. 52 p.: il. color – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso. – Brasília, 2010. 44 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 12).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 4. ed. 5. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da saúde, 2012.

- BRAVO, Maria Inês de Souza. **Saúde e serviço social** /... [et al.], (organizadoras). – 2. Ed. – São Paulo: Cortez ; Rio de Janeiro : UERJ, 2006.
- CAMACHO, Alessandra Conceição Leite Funchal. Políticas públicas para a saúde do idoso: revisão sistemática. **Rev. bras. enferm**, v. 63, n. 2, p. 279-284, 2010.
- CARBONI, Rosadélia Malheiros; REPPETTO, Maria Ângela. Uma reflexão sobre a assistência à saúde do idoso no Brasil. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 9, n. 1, 2009.
- CARREIRA, L, Rodrigues RAP. **Dificuldades dos familiares de idosos portadores de doenças crônicas no acesso à Unidade Básica de Saúde**. *Rev. bras. enferm.* 2010 nov/dez;63(6):939-9.
- DE MELO, Mônica Cristina et al. A educação em saúde como agente promotor de qualidade de vida para o idoso. **Ciência & saúde coletiva**, v. 14, n. 5, p. 1579-1586, 2009.
- FACHIN, O. **Fundamentos de metodologia**. 5. Ed. [rev.]. São Paulo: Saraiva, 2006.
- FERRÃO, Romário Gava; FERRÃO, Liliâm Maria Venturim. **Metodologia científica para iniciantes em pesquisa**. 4. ed. VITORIA: Incaper. 2012. 254 p. Vol. Único.
- FREITAS JUNIOR, Roberto Mendes de. **Direitos e garantias do idoso: doutrina, jurisprudência e legislação**. 2011.
- GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- IAMAMOTO, Marilda Villela. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional** / Marilda Villela Iamamoto. – 11. ed. – São Paulo, Cortez, 2007.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA; ESTATÍSTICA. DEPARTAMENTO DE POPULAÇÃO; INDICADORES SOCIAIS. **Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil, 2000**. IBGE, 2002.
- LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia Científica**/Eva Maria Lakatos, Marina de Andrade Marconi. – 6.ed. – São Paulo: Atlas, 2011.
- MOTTA, Luciana Branco da; AGUIAR, Adriana Cavalcanti de. Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, p. 363-72, 2007.
- MUNHOL, Maria Elisa. **Direitos Humanos e Legislação Específica**. In: GOMES, Sandra; MUNHOL, Maria Elisa; DIAS, Eduardo. Políticas Públicas

para a pessoa idosa: marcos legais e regulatórios. São Paulo: Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social: Fundação Padre Anchieta, 2009, p. 29-60.

NASCIMENTO, Edna Costa Araújo; CHAGAS, Maria José da Silva. **Atendimento Humanizado ao Idoso**. 2010. 41 p. Projeto de Conclusão de Curso (Técnico em Enfermagem)- Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas-Campus Muzambinho- Polo da Rede Unidade de Ensino Capetinga, Capetinga, 2010. Disponível em: [http://www.muz.ifsuldeminas.edu.br/attachments/307\\_ATENDIMENTO%20HUMANIZADO%20AO%20IDOSO.pdf](http://www.muz.ifsuldeminas.edu.br/attachments/307_ATENDIMENTO%20HUMANIZADO%20AO%20IDOSO.pdf). Acesso em: 12 mar. 2017.

PICCINI, Roberto Xavier et al. Necessidades de saúde comuns aos idosos: efetividade na oferta e utilização em atenção básica à saúde. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 11, n. 3, p. 657-67, 2006.

RODRIGUES, Maria Aparecida P. et al. Uso de serviços básicos de saúde por idosos portadores de condições crônicas, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 4, p. 604-612, 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102009000400006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000400006) Acesso em: 18 de Out. 2017.

SCORTEGAGNA, Paola Andressa; OLIVEIRA, Rita de Cássia da Silva. Idoso: um novo ator social. **IX ANPED Sul. Seminário de pesquisa em educação da região sul**, 2012.

Silva, Maria José Elias dos Santos, Zamian, Patrícia Aparecida Inácio **A atuação dos agentes comunitários de saúde no atendimento das necessidades dos idosos I** / Maria José Elias dos Santos Silva; Patrícia Aparecida Inácio Zamian. – – Lins, 2009.

WIELEWICKI, Marina Gomes. **The Quality of Service of receptionists in public Healthcare Center**: exploratory study. 2008.85p. Dissertation (Master degree in Behavior Analysis) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2008.