



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAU/FIOCRUZ**

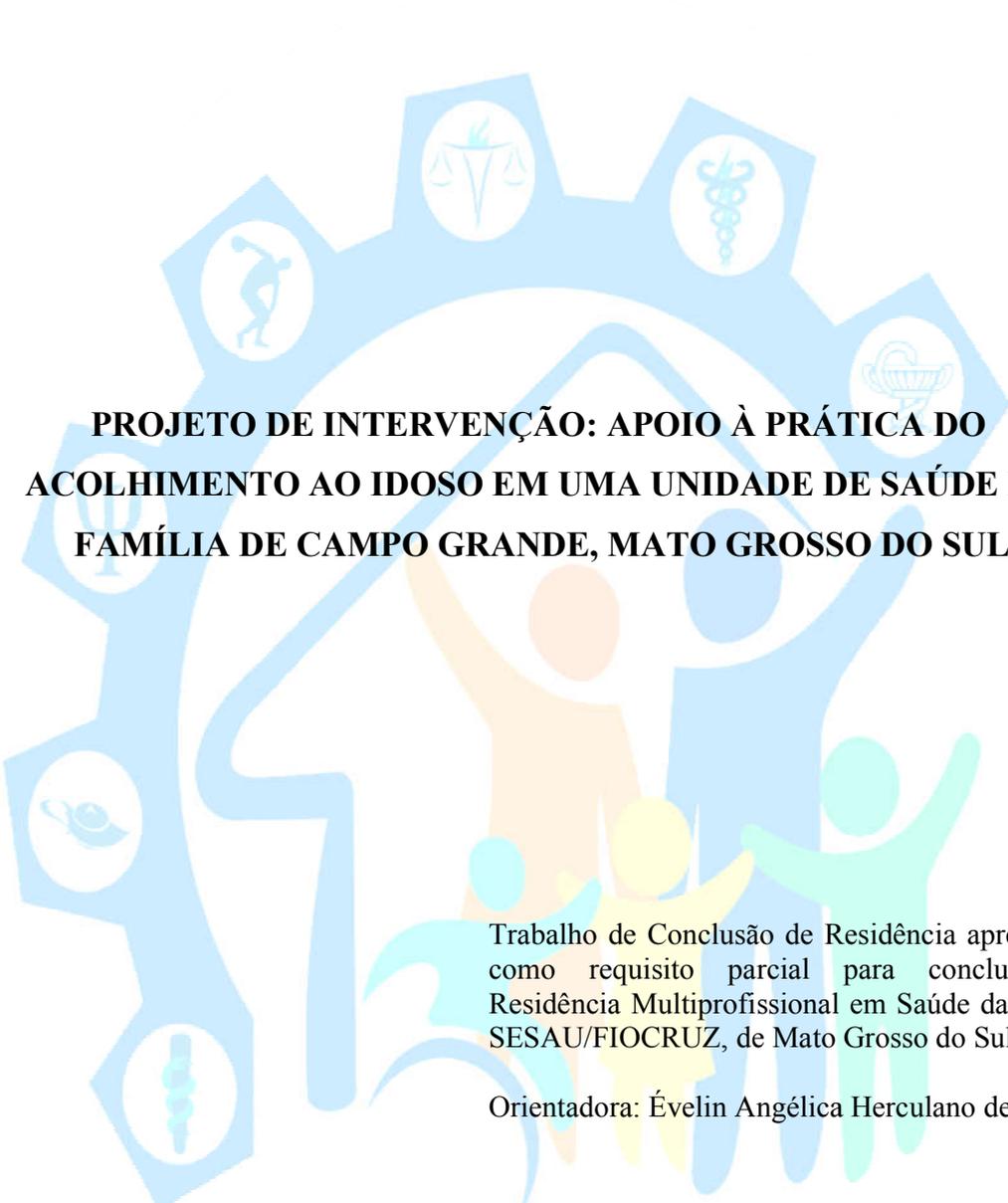
CELIENE XAVIER DE OLIVEIRA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: APOIO À PRÁTICA DO
ACOLHIMENTO AO IDOSO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA DE CAMPO GRANDE, MATO GROSSO DO SUL**

CAMPO GRANDE - MS

2022

CELIENE XAVIER DE OLIVEIRA



**PROJETO DE INTERVENÇÃO: APOIO À PRÁTICA DO
ACOLHIMENTO AO IDOSO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA DE CAMPO GRANDE, MATO GROSSO DO SUL**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado
como requisito parcial para conclusão da
Residência Multiprofissional em Saúde da Família
SESAU/FIOCRUZ, de Mato Grosso do Sul MS.

Orientadora: Évelin Angélica Herculano de Moraes

**Residência Multiprofissional
em Saúde da Família**

SESAU/FIOCRUZ

Laboratório de Inovação na Atenção Primária à Saúde - Campo Grande - Mato Grosso do Sul

CAMPO GRANDE - MS

2022



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAUFIOCRUZ**

TERMO DE APROVAÇÃO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: APOIO À PRÁTICA DO
ACOLHIMENTO AO IDOSO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA DE CAMPO GRANDE, MATO GROSSO DO SUL**

por

CELIENE XAVIER DE OLIVEIRA

Este Trabalho de Conclusão de Residência foi apresentado no dia 04 de Fevereiro de 2022, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAUFIOCRUZ. A candidata foi arguida pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho APROVADO.

BANCA EXAMINADORA

Évelin Angélica Herculano de Morais

Professora Orientadora

Sílvio Roberto da Silva Menezes

Membro Titular 1

Laura Cordeiro Rodrigues

Membro Titular 2

A Folha de Aprovação assinada eletronicamente encontra-se na Secretaria Acadêmica da Coordenação do Programa.

DEDICATÓRIA

Dedico a minha FAMÍLIA, que não mediram esforços para a realização de mais uma etapa, pelas vezes que não pude estar presente, ao meu Pai João, minha Mãe Maria e meus irmãos, mas principalmente a DEUS por ter me dado a vida.

AGRADECIMENTOS

Agradecer seria a forma mais simples e coerente que poderia expressar todo este sentimento. Primeiramente a DEUS pela vida, saúde, sabedoria e por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados no decorrer do curso. Agradecer a minha família, amigos, a USF Itamaracá pela oportunidade e aprendizado, minha Preceptora Fabiane Gerotti e especialmente à minha Orientadora Évelin Angélica Herculano de Moraes, um anjo em forma de gente que Deus colocou no meu caminho, pois sem ela talvez nada disso seria possível.

RESUMO

OLIVEIRA, C. X. **Projeto de Intervenção: Apoio à Prática do Acolhimento ao Idoso em uma Unidade de Saúde da Família de Campo Grande-MS. 2022.** Número de folhas do trabalho 30. Trabalho de Conclusão de Residência - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2022.

O crescente envelhecimento populacional exige uma capacitação constante dos profissionais que compõem o sistema de saúde, visto que é um ciclo da vida que contempla inúmeras mudanças biológicas, psicológicas, sociais e metabólicas do indivíduo. Geralmente o envelhecimento é acompanhado de agravos à saúde, o que demanda assistência integral, não só com relação ao tratamento e reabilitação, mas principalmente controle das condições instaladas, promoção e prevenção à saúde. Para tanto, é necessário um acolhimento que seja capaz de direcionar, organizar e planejar o atendimento, e sobretudo pactuar respostas mais adequadas junto a estas pessoas. O objetivo foi promover o aprimoramento dos profissionais de saúde no acolhimento integral e humanizado ao idoso. Trata-se de um projeto de intervenção realizado na Unidade de Saúde da Família Jardim Itamaracá, no município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul (MS). Foram realizadas rodas de conversas com profissionais de saúde atuantes na referida unidade, com o intuito de discutir sobre melhorias no processo de acolhimento ao idoso. Os encontros realizados em dezembro de 2021 suscitaram que os profissionais possuem dificuldade no direcionamento das demandas trazidas pelos idosos. A intervenção realizada mostrou a necessidade constante de se discutir e aprimorar os processos de trabalho, em especial o acolhimento e assistência à pessoa idosa. Ressalta-se a importância da criação de estratégias para promoção e prevenção à saúde do idoso, sendo necessária a qualificação e capacitação dos profissionais de saúde, favorecendo o acolhimento humanizado e integral.

Palavras chaves: Acolhimento. Atenção Primária à Saúde. Estratégia Saúde da Família. Idoso. Educação continuada.

ABSTRACT

OLIVEIRA, C. X. **Intervention Project: Support for the Practice of Welcoming the Elderly in a Family Health Unit in Campo Grande-MS.** 2022. Total number of job sheets 30. Residency Completion Work - Multiprofessional Residency Program in Family Health SESAUFIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2022.

The growing population aging requires constant training of professionals who make up the health system, since it is a life cycle that includes numerous biological, psychological, social and metabolic changes of the individual. Aging is usually accompanied by health problems, which requires comprehensive care, not only with regard to treatment and rehabilitation, but mainly control of installed conditions, health promotion and prevention. For that, it is necessary a reception that is capable of directing, organizing and planning the service and, above all, agreeing on more adequate responses with these people. The objective was to promote the improvement of health professionals in the integral and humanized reception of the elderly. This is an intervention project carried out at the Jardim Itamaracá Family Health Unit, in the municipality of Campo Grande, Mato Grosso do Sul (MS). Conversations were held with health professionals working in that unit, in order to discuss improvements in the process of welcoming the elderly. The meetings held in December 2021 showed that professionals have difficulty in directing the demands brought by the elderly. The intervention carried out showed the constant need to discuss and improve work processes, especially the reception and care of the elderly. The importance of creating strategies for promoting and preventing the health of the elderly is highlighted, requiring the qualification and training of health professionals, favoring a humanized and integral reception.

Keywords: User Embrace. Primary Health Care. Family Health Strategy. Aged. Education, Continuing

LISTA DE SIGLAS

ACE	Agente de Combate às Endemias
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
COVID-19	Doença por Coronavírus-2019
DIEESE	Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
ODS	Objetivos do Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
SESAU	Secretaria de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
USF	Unidades de Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	13
2.1 Objetivo geral.....	13
2.2 Objetivos específicos	13
3 REFERENCIAL TEÓRICO	14
3.1 Atenção Primária a Saúde	14
3.2 O que é acolhimento	15
3.3 Acolhimento ao idoso	17
3.4 Política Nacional de Educação em Saúde	19
4 PLANEJANDO A INTERVENÇÃO: CAMINHO METODOLÓGICO	20
4.1 Local da Intervenção	21
4.2 Público alvo	22
4.3 Intervenção	22
5 AÇÕES E RESULTADOS ALCANÇADOS	24
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	27
APÊNDICE 1 - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO.....	30
ANEXO A - DOCUMENTOS DE APROVAÇÃO CGES/SESAU.....	31

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural na vida das pessoas. Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2021) e Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021), o envelhecimento saudável é um processo contínuo de otimização da habilidade funcional e de oportunidades para manter e melhorar a saúde física e mental, promovendo independência e qualidade de vida no decorrer do tempo.

O Brasil envelhece de forma rápida e intensa. Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) de 2015, a população idosa brasileira era composta por 29.374 milhões de pessoas, totalizando 14,3% da população total do país. A expectativa de vida em 2016, para ambos os sexos, aumentou para 75,72 anos, sendo 79,31 anos para a mulher e 72,18 para o homem. Segundo o Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE), atualmente a população brasileira soma 210 milhões de pessoas, desse total, 37,7 milhões são pessoas idosas, ou seja, que têm 60 anos ou mais, e 18,5% dessa população ainda trabalha para ajudar a manter os lares e 75% dela contribuem para a renda onde moram (DIEESE, 2021). Dados divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018) apontam que o número de idosos deve chegar a 25,5% da população brasileira até 2060. Estima-se que o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos em cinco décadas, segundo a Organização Mundial da Saúde (2021).

Os direitos dos idosos estão garantidos na Constituição Federal, que, em seu Artigo 230, define que família, sociedade e Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando a sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, promovendo seu bem-estar e garantindo o direito à vida. À medida que a expectativa de vida e a proporção de pessoas idosas aumentam, muitos adultos idosos nas Américas não conseguem ter acesso aos recursos básicos necessários para uma vida com sentido e dignidade, e experimentam barreiras para uma boa saúde, apoio social e bem-estar. Tais barreiras são exacerbadas para pessoas idosas em ambientes vulneráveis e em emergências, como demonstrou a pandemia da Doença por Coronavírus-2019 (Organização Pan-Americana de Saúde; Organização Mundial da Saúde, 2021).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o contato preferencial do usuário com o sistema de saúde, caracterizado por um conjunto de ações individuais e coletivas, que abrange a promoção, a prevenção e a recuperação da saúde. Este nível de atenção à saúde é orientado pelos princípios da universalidade, acessibilidade e do cuidado, do vínculo, da integralidade, da

responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social, e que propõe-se a efetivar práticas de acolhimento e acesso a todos os níveis de atenção à saúde (BRASIL, 2017).

A busca dos idosos pelos serviços de saúde nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) está cada vez mais presente, assim como a fragilização do acolhimento nesta demanda. Esta circunstância interfere diretamente no segmento do atendimento como um todo, resultando, muitas vezes, no aumento das hospitalizações, posto que problemas apresentados na Estratégia de Saúde da Família (ESF) apresentam pouca resolubilidade (MEDEIROS *et al.*, 2018).

O crescente envelhecimento populacional exige uma capacitação constante dos profissionais que compõem o sistema de saúde, visto que é um ciclo da vida que contempla inúmeras mudanças biológicas, psicológicas, sociais e metabólicas do indivíduo (ROCHA *et al.*, 2021). Desta forma, se faz necessário garantir uma atenção de qualidade a essa população, e por isso buscou-se refletir sobre as práticas de humanização que estão sendo desenvolvidas com os idosos na atenção básica (BRASIL, 2004; 2010).

Em 2013, comemorou-se os 10 anos da Política Nacional de Humanização (PNH), ou Humaniza SUS, como também é conhecida. Dentre outros aspectos, esta política busca a “inclusão de trabalhadores, usuários e gestores na produção e gestão do cuidado e dos processos de trabalho”, (BRASIL, 2013, p.4). Nesse âmbito, o acolhimento e a humanização do atendimento são essenciais para a reorganização do atendimento para que atenda às necessidades dos usuários da Estratégia Saúde da Família proporcionando vínculo e confiança entre eles (BARRACK, 2015).

O acolhimento é uma prática essencial à humanização da atenção à saúde. Com a PNH, o Ministério da Saúde reforça a valorização de atores e sujeitos que participam na produção da saúde. A operacionalização da PNH se traduz pela oferta de dispositivos (tecnologias, ferramentas e modos de operar). O acolhimento se destaca pela característica de um modo de operar os processos de trabalho em saúde, de forma a dar atenção a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo suas necessidades e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e pactuar respostas mais adequadas junto aos usuários (BRASIL, 2013).

Evidencia-se a relevância da criação das estratégias para promoção e prevenção à saúde do idoso, sendo necessária a qualificação e capacitação dos profissionais que compõem a equipe multidisciplinar. Além disso, preconiza-se o atendimento de forma humanizada e integral, promovendo a interação dos idosos nos programas que são desenvolvidos na APS, dando espaço para terem uma consulta de excelência, priorizando o atendimento rápido e

eficaz, visando o bem estar físico social e mental, dessa forma são impulsionados a terem sua autonomia. Por esse motivo vale ressaltar a importância da criação das políticas, enfatizando entre elas a Política Nacional do Idoso (PNI) e PNH no qual asseguram os direitos dos usuários e garantem um atendimento qualificado, pois contribuem para a qualidade de vida do idoso (ANDRADE; SANTOS; NASCIMENTO, 2020).

A condição de acolher se refere à individualização do usuário, entendendo a necessidade do outro como algo singular, que faz o profissional envolver-se com o processo, sobretudo quando se associa a capacidade resolutiva do acolhimento, à capacidade de escuta, para as demandas encontradas. O acolhimento é uma ferramenta no qual pode-se direcionar, organizar e planejar o atendimento, fazendo o usuário entender o funcionamento do serviço (ALVES *et al.*, 2017). Além disso, esta prática possibilita uma reflexão acerca dos processos de trabalho em saúde, pois estabelece uma relação concreta e de confiança entre o usuário e o profissional ou a equipe, estando diretamente orientado pelos princípios do SUS (BRASIL, 2007).

Cabe aos profissionais que constituem a atenção primária realizar um atendimento qualificado de forma humanizada e resolutiva, compreendendo que o envelhecimento é um processo natural que envolve mudanças físicas e psicológicas. Para isso, eles têm o direito à qualificação permanente de seu pessoal, visando à melhoria dessa assistência ao idoso e à sua família (FEITOSA *et al.*, 2016).

O atendimento ao idoso deve ser uma preocupação constante dos profissionais de saúde, desenvolvido integralmente, considerando suas expectativas e necessidades físicas, emocionais, espirituais e sociais. Sabe-se que para a assistência humanizada ao idoso é indispensável atendimento com prioridade em sua individualidade e totalidade (BRASIL, 1994).

Aponta-se o acolhimento como diretriz operacional fundamental do modelo assistencial proposto pelo SUS, a fim de garantir não só a acessibilidade universal, mas também a qualificação das relações, na qual escuta e atenção às necessidades são fundamentais ao processo para que o serviço ofereça uma resposta resolutiva às demandas dos usuários (BREHMER; VERDI, 2010).

Portanto percebe-se a necessidade de aprimoramento e atenção especial no acolhimento ao idoso, a busca por soluções, melhorias e mudanças no processo de trabalho das equipes, possibilitando um acolhimento qualificado, de forma integral e humanizado no primeiro contato ao idoso. Por meio da educação continuada é possível proporcionar melhor

qualificação dos profissionais de saúde, possibilitar uma reflexão crítica acerca dos processos de trabalho locais e buscar soluções para gargalos identificados.

A equipe de saúde, através da escuta, faz com que o usuário se sinta acolhido, estabelecendo o vínculo e permitindo uma maior participação do usuário no momento da prestação de serviços. Este, por sua vez, se torna reconhecido na condição de sujeito autônomo, que fala, julga e deseja. O vínculo não deve ser apenas entendido como o retorno do paciente à mesma unidade, mas principalmente no sentido de conhecer o usuário e seus problemas além da relação, responsabilização, resolutividade e orientação que ligue o profissional e o usuário de modo recíproco. É resultado de uma construção social e esforço multiprofissional, que envolve toda a equipe, instituições e comunidade (COUTINHO *et al.*, 2015).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Promover a qualificação dos profissionais de saúde da Unidade de Saúde da Família Itamaracá no município de Campo Grande – MS, acolhimento integral e humanizado ao idoso.

2.2 Objetivos específicos

- Capacitar os profissionais de saúde da USF Itamaracá, sobre a importância de uma assistência integral ao idoso, com ênfase no acolhimento humanizado e suas principais demandas apresentadas.
- Estimular e possibilitar aos profissionais de saúde um entendimento adequado acerca do processo de envelhecimento, Estatuto do Idoso e demais políticas que regem os direitos dessa população.
- Contribuir com a Educação Permanente e organização do processo de trabalho dos profissionais da USF Itamaracá.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção à saúde. É composta por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção, proteção, recuperação da saúde e a prevenção de agravos, objetiva atender os usuários de forma integral e universal, respeitando os princípios do SUS. A Estratégia Saúde da Família (ESF) objetiva a reorganização da atenção básica no Brasil, é vista pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, e favorece a reestruturação do processo de trabalho (BRASIL, 2006).

Em 2006, foi elaborada e aprovada a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que explicita a Saúde da Família (SF) como modelo preferencial de reorganização da atenção primária no SUS. Na PNAB, a atenção básica é definida como “um conjunto de ações de saúde desenvolvidas em âmbito individual e coletivo que abrangem a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde” (MACINKO; MENDONÇA; 2018. p 18). Essas ações se desenvolvem por meio de uma equipe multidisciplinar, em um território geograficamente definido e com sua respectiva população, tornando-se o primeiro ponto de contato da população com o sistema de saúde. Esta organização tende a fortalecer os princípios da APS em um sistema universal de saúde, como é o SUS: universalidade, acessibilidade, coordenação, vínculo, continuidade, integração, responsabilidade, humanização, equidade e participação social (MACINKO; MENDONÇA; 2018).

A atenção básica é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização, o que favorece a proximidade com a vida das pessoas. Ela corresponde à principal porta de entrada e comunicação com a Rede de Atenção à Saúde, o que justifica ser o contato prioritário dos usuários. Desse modo, é imprescindível que ela se inspire pelos princípios do Sistema Único de Saúde, com ênfase na universalidade, acessibilidade, vínculo, cuidado contínuo, atenção integral e universal, responsabilização, humanização, equidade e participação social (BRASIL, 2012).

A ESF prioriza as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde da população adstrita de forma integral, universal e contínua. O atendimento é prestado na USF e visitas domiciliares, realizadas pelos profissionais que compõem a equipe de Saúde da Família, como médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem,

auxiliares de enfermagem, ACS e cirurgião-dentista. Ademais, número de ACS deve ser suficiente para cobrir toda população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por agente e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família, não ultrapassando o limite máximo recomendado de pessoas por equipe. Ressalta-se que o vínculo entre profissional e comunidade se dá por meio do ACS (BRASIL, 2017).

Entre os seus desafios atuais da APS, destacam-se aqueles relativos ao acesso e acolhimento, à efetividade e resolutividade das suas práticas, ao recrutamento, provimento e fixação de profissionais, à capacidade de gestão/coordenação do cuidado e, de modo mais amplo, às suas bases de sustentação e legitimidade social (BRASIL, 2013).

Nesse sentido, a equipe de saúde da família e a população acompanhada criam vínculos e responsabilidade compartilhada, o que facilita a identificação e o atendimento aos problemas de saúde. Para que a disposição da atenção básica seja efetiva, é fundamental o processo de Territorialização em Saúde, visto que possibilita a organização do processo de trabalho e das práticas de saúde por delimitar espacialmente cada território (BORGES; TAVEIRA, 2018).

3.2 O que é acolhimento?

O acolhimento é uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, podendo acontecer de formas variadas. Sendo assim, em vez (ou além) de perguntar se, em determinado serviço, há ou não acolhimento, talvez seja mais apropriado analisar como ele se dá (BRASIL, 2013).

Acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/populações. Como valor das práticas de saúde, o acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva (BRASIL, 2013).

O acolhimento deve ser visto como um relevante dispositivo de acesso que favorece o vínculo entre a equipe de saúde e a população, entre o trabalhador e o usuário, proporcionando cuidado integral e clínica diferenciada. Trata-se de recurso vital para o planejamento e a

organização de serviços de saúde, assumindo papel de destaque na melhoria da qualidade da atenção à saúde, sobretudo em seu atual contexto de expansão e reestruturação (BARROS *et al.*, 2018).

Existem várias concepções do acolhimento na saúde revelando vários sentidos e designações com pretensões de legitimar a verdade. A procura pela definição correta não é o mais fundamental e sim o entendimento de forma clara e explícita da ideia de qual acolhimento que está sendo adotado pelos atores envolvidos, demonstrando o seu propósito e racionalidade. Pode-se expressar que o acolhimento é uma atividade que compete a todas as relações de cuidado na ação de receber e escutar as pessoas, podendo ser realizado de várias formas, neste sentido é mais importante saber como ele atua do que se ele está presente ou não em determinado serviço (BRASIL, 2013).

Conforme ressalta o Caderno de Atenção Básica 28 (BRASIL, 2013), não existe uma única e melhor forma de acolher a demanda espontânea nas unidades, apesar de ser frequente o êxito do “Acolhimento pela equipe de referência do usuário”, principalmente em termos de vinculação e responsabilização. Há diferentes possibilidades de modelagens de acolhimento utilizadas em diferentes lugares, a saber: Acolhimento pela equipe de referência do usuário: o usuário é acolhido pelos profissionais de sua equipe de referência, onde um profissional de cada equipe realiza a primeira escuta simultaneamente. Equipe de acolhimento do dia: em unidades com mais de uma equipe, o enfermeiro e/ou técnico de enfermagem de determinada equipe ficam na linha de frente do acolhimento, atendendo os usuários que chegam por demanda espontânea de todas as áreas/equipes da unidade. Acolhimento misto (equipe de referência do usuário + equipe de acolhimento do dia): em unidades com mais de uma equipe, estipula-se determinada quantidade de usuários ou horário, de acordo com os profissionais e turnos de atendimento. Acolhimento coletivo: no primeiro momento do funcionamento da unidade, toda a equipe se reúne com os usuários que vieram à unidade de saúde por demanda espontânea e, nesse espaço coletivo, fazem-se a escuta e oferta de serviços.

O processo de trabalho na APS, dentre outros aspectos, é operacionalizado por meio de territorialização, com responsabilização e criação de vínculos. Nesse contexto, o acolhimento se mostra uma ferramenta útil para repensar práticas e alcançar melhores resultados (BARROS *et al.*, 2018).

Para a efetividade do acolhimento, é necessário que haja reflexão e discussão contínua entre os profissionais envolvidos, acerca da carteira de serviços disponibilizada e às

necessidades da população assistida. É necessário continuamente ampliar a capacidade clínica das equipes, qualificar a escuta e reconhecer riscos e vulnerabilidades (BRASIL, 2013).

3.3 Acolhimento ao idoso

Segundo dados do Ministério da Saúde, o Brasil, em 2016, tinha a quinta maior população idosa do mundo, e, em 2030, o número de idosos ultrapassará o total de crianças entre zero e 14 anos. Diante desses números, o governo precisa pensar em políticas públicas que atendam de forma adequada e eficaz essa parcela numerosa da população. Os pesquisadores ouvidos pela reportagem falam que a Previdência Social precisa projetar os próximos anos e planejar sua estrutura financeira para atender essa demanda. Mas o maior problema é a ausência de sensibilidade administrativa para conduzir os serviços sociais (JORNAL DA USP, 2018).

No Brasil, em 1º de outubro de 2003, foi aprovada a Lei nº 10.741 (Estatuto do Idoso), prevendo em seu art. 2º que, ao idoso sejam garantidas todas as oportunidades e facilidades para a preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade. No art. 3º, o Estatuto ressalta que 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, 2013).

Em 2006 foi implementada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) que define a Atenção Básica (AB) como porta de entrada para a atenção à saúde do idoso e a referência para a rede de serviços especializados de média e alta complexidade. A Atenção Básica deve estar também voltada para o envelhecimento e a saúde da pessoa idosa por meio do desenvolvimento de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas e, sob a forma de trabalho em equipe dirigido às populações de territórios bem delimitados, pelo qual assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território (BRASIL, 2006).

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) celebrou o início da Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030) no Dia Internacional das Pessoas Idosas (1 de outubro) com uma reunião inter-agências. Proclamada pela Organização das Nações Unidas (ONU) em

dezembro de 2020 e alinhada aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), a Década é a principal estratégia atual para alcançar e apoiar ações para construir uma sociedade para todas as idades. Ela estabelece uma agenda que pode reduzir as vulnerabilidades e aumentar os direitos, capacidades e resiliência das pessoas idosas (OPAS, 2021).

Para enfrentar os desafios do envelhecimento da população e garantir o desenvolvimento sustentável nas Américas, são necessárias ações e intervenções multisetoriais. A Década do Envelhecimento Saudável é uma oportunidade única para fortalecer os esforços na Região e para reunir líderes, organizações e diferentes partes interessadas para trabalharem juntos para o objetivo principal da Década, que é melhorar a vida das pessoas idosas, de suas famílias e de suas comunidades (Organização Pan-Americana de Saúde; Organização Mundial da Saúde, 2021).

Para assumir compromisso formal entre os governos federal, estadual e municipal com vistas a implementar as políticas públicas destinadas à promoção e defesa dos direitos das pessoas idosas foi criado o Pacto Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (PNDPI). Até o momento, 18 estados brasileiros aderiram à estratégia, que tem como metas ampliar o número de conselhos dos Direitos das Pessoas Idosas e de fundos municipais destinados a esse fim (AGÊNCIA BRASIL, 2021).

Com o envelhecimento populacional há necessidade de uma visão mais ampla dos profissionais de saúde em relação ao processo saúde-doença, o que exige uma aproximação e o conhecimento dos campos da promoção de saúde. Reafirmando, a finalidade da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), e a recuperação, a promoção e manutenção da independência e autonomia dos idosos, realizando medidas de saúde de modo coletivo e individual com base nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, tendo como público-alvo pessoas com 60 anos de idade ou mais (BRASIL, 2006).

A Equipe de Saúde da Família é responsável pela Atenção à Saúde da pessoa idosa em qualquer instância que se fizer necessário, visto que o acolhimento ao idoso deve acontecer em todos os momentos e em todos os lugares. O profissional de saúde deve oferecer ao idoso uma atenção humanizada com orientação adequada, acompanhamento e apoio as suas necessidades, para a efetivação de uma assistência acolhedora contribuindo com autonomia do usuário (BARRACK, 2015).

3.4 Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – PNEPS

Em 2003 é criada a secretaria de gestão da Educação na saúde, que tem entre suas missões a educação permanente dos trabalhadores da saúde a partir das necessidades de saúde da população e de fortalecimento do SUS. Com base legal no art. 200 da constituição federal “compete ao SUS ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde”. E Conforme a lei 8080/1990 no seu art. 14 “deverão ser criadas comissões permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior”. Em 27 de fevereiro de 2014, o Ministério da Saúde (MS) publicou a portaria N° 278 que institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde considerando a portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Percebe-se que possui vasta legislação em defesa da educação permanente em saúde, o que demonstra sua importância no campo da saúde Brasileira (BARRACK, 2015, p. 23).

No campo da saúde, a Educação Permanente em Saúde - EPS é definida como um processo pedagógico que coloca o cotidiano do trabalho em saúde ou da formação em análise, partindo-se do pressuposto da aprendizagem significativa que propicia a reflexão pelos próprios profissionais de saúde da realidade vivida e dos modelos de atenção em saúde em que estão inseridos, bem como dos problemas enfrentados (CECCIM R. B. 2005).

Portanto a Educação Permanente é:

Aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. A educação permanente pode ser entendida como aprendizagem trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm (BRASIL, 2009, p. 22).

4 PLANEJANDO A INTERVENÇÃO: CAMINHO METODOLÓGICO

Entendendo o contexto

Primeiramente é importante contextualizar como a prática do acolhimento ao usuário ocorria e atualmente acontece na USF Itamaracá. Anteriormente, todos os usuários com demanda espontânea de atendimento eram direcionados para escuta com uma enfermeira ou Agente Comunitário de Saúde (ACS).

Para tornar o acolhimento mais eficaz no sentido de priorizar e a criação de vínculo, entre usuários e profissionais de saúde, foi instalado um novo modelo de acolhimento, onde cada equipe é responsável por essa prática, aos usuários da sua área de abrangência. Para tanto cada equipe possui seu próprio guichê, identificado com o nome e cor da equipe, para facilitar o acesso do usuário. Para sua execução, é realizada uma escala mensal de responsabilidade de cada equipe, na qual todos os profissionais de saúde, sem exceção, são inseridos e participam do acolhimento. O modelo implementado já ocorre por volta de nove meses ininterruptos. Pôde-se observar que esta proposta contribui para a criação e fortalecimento do vínculo profissional e usuário, o qual passou a identificar e conhecer sua equipe.

Entretanto, ainda se observa uma dificuldade de um acolhimento qualificado e resolutivo ofertado, principalmente ao idoso que procura atendimento na Unidade de Saúde da Família. Alguns profissionais de saúde como ACS, Agente de Combate às Endemias (ACE), odontólogos e Auxiliares de Saúde Bucal (ASB) estão entre as categorias que possuem uma dificuldade maior relacionada ao acolhimento, em realizar o direcionamento do atendimento, realizar a diferenciação de demanda aguda e eletiva, ser resolutivo e propor soluções para as demandas dos idosos. Esses profissionais ainda não se veem preparados para o atendimento dessa população em potencial crescimento. As dificuldades estão relacionadas às queixas múltiplas trazidas pelos idosos, ao esforço para entender estas queixas que por vezes são pouco expressadas, a complexidade da condição de saúde do idoso, entendimento acerca dos agendamentos realizados pelos profissionais, visto que a maioria deles comparecem sem a presença de um familiar ou acompanhante, e o acompanhamento das comorbidades relacionadas ao processo de envelhecimento.

4.1 Local da intervenção

O projeto de intervenção foi realizado na USF Edson Quintino Mendes – Jardim Itamaracá, localizada à Avenida Guaicurus, 1647, Campina Verde, no município de Campo Grande – MS. De acordo com a estimativa de 2021 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município de Campo Grande, com 8.092,951 km², está localizado geograficamente na porção central do Estado do Mato Grosso do Sul, ocupando 2,26% da área total. Possui uma população de 916.001 habitantes, divididos em 79 bairros (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS, 2021).

De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde (SESAU), o município de Campo Grande possui um total de 91 Unidades na Atenção Primária à Saúde. É dividido de forma estratégica em sete distritos sanitários: Distrito Sanitário Região do Segredo, Prosa, Lagoa, Imbirussu, Central, Bandeira e Anhanduizinho. A população idosa do Município soma 98 mil pessoas, representando mais de 11% da população total (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS, 2015).

A USF Edson Quintino Mendes, abrange a população da região do bairro Itamaracá, num total de 12.250 pessoas cadastradas e a média 3.000 pessoas por equipe. Possui um total de 1.375 idosos pertencentes ao território de abrangência, representando aproximadamente 11,2% do território. Segundo dados extraídos do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) em dezembro de 2021, a população idosa da região é sua maioria feminina (63%), sendo 208 (15%) diagnosticados com diabetes, 604 (44%) com hipertensão arterial sistêmica, 11 acamados, 13 domiciliados e 12 estiveram internados nos últimos doze meses. A unidade é dividida em quatro equipes distintas, sendo elas: Campina Verde, Santo Expedito, São Tomé e Centro de Convivência Jardim Itamaracá (CPACA), cujos nomes referenciam os bairros predominantes pelos quais são responsáveis, ou equipamentos sociais presentes no território. As equipes da USF Itamaracá, de forma geral, são compostas por um médico, um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem, um cirurgião dentista e uma auxiliar de saúde bucal, 5 a 6 ACS e um ACE. Há ainda o apoio compartilhado do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) Tiradentes, representados por uma fisioterapeuta, ginecologista, pediatra, psicóloga e profissional de educação física.

Vale ressaltar que a unidade foco para este projeto de intervenção conta com a inserção dos Programas de Residência de Medicina de Família e Comunidade e Residência Multiprofissional em Saúde da Família. No total são seis residentes de medicina, quatro

residentes de enfermagem, três de fisioterapia, uma de farmácia e duas de educação física. Para tanto os programas possuem duas preceptoras de medicina, uma preceptora de enfermagem, uma de fisioterapia, um de educação física, um de farmácia e uma supervisora. A Unidade conta ainda com um gerente, duas assistentes sociais e cinco assistentes administrativos que se dividem entre os trabalhos da recepção, prestam apoio à gerência e ajudam no monitoramento dos indicadores.

4.2 Público-alvo da intervenção

Para o presente projeto de intervenção, foram convidados todos os profissionais de saúde atuantes no processo de acolhimento, lotados na USF Itamaracá, a saber: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentistas, auxiliares de saúde bucal, agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias e os residentes das categorias de educação física, farmácia e fisioterapia.

4.3 Intervenção

No auditório da USF Itamaracá, foram realizadas rodas de conversa oferecidas a todos os profissionais de saúde da referida unidade, de forma a suscitar melhor compreensão acerca do processo de acolhimento à pessoa idosa e discutir as principais dificuldades vivenciadas por estes profissionais.

A carga horária total foi de quatro horas, intercaladas em duas etapas, de duas horas cada etapa, dividida entre as equipes e de acordo com a disponibilidade dos profissionais envolvidos, em horários alternados, com o intuito de não prejudicar a rotina de atendimento e garantindo o pleno funcionamento da Unidade. Foram realizados encontros munidos de discussão de casos, problematização das principais demandas das pessoas idosas, bem como propor soluções para elas. Posteriormente os participantes foram convidados a avaliar a intervenção realizada.

O momento da intervenção foi ainda utilizado como uma oportunidade de socialização entre os profissionais de saúde, bem como expor as suas vivências do dia a dia, a sanar dúvidas, trocas de conhecimento e experiências, além de permitir a livre expressão sobre os seus anseios, dificuldades e sentimentos relacionados ao processo que envolve o envelhecimento e o acolher de forma qualificada e humanizada a população idosa.

Os encontros ocorreram conforme o seguinte roteiro:

- ✓ Apresentação da proposta da roda de conversa;
- ✓ Breve exposição sobre o tema, processo de envelhecimento e políticas públicas a respeito do público-alvo;
- ✓ Discussão de casos e problemática das principais queixas apresentadas pelos idosos, para que sejam apresentadas suas estratégias de acolhimento e intervenção;
- ✓ Intervalo de 15 minutos de descanso para o lanche;
- ✓ Discussão sobre o acolhimento à pessoa idosa, dúvidas e propostas de melhorias, sendo registrados os pontos principais;
- ✓ Avaliação do encontro.

A técnica utilizada foi escolhida por permitir a livre expressão dos participantes e incentivá-los a perceberem pontos fortes e de melhorias, bem como propor soluções. A abordagem por simulações de casos, auxiliam os profissionais a compreenderem melhor o fluxo de atendimentos da unidade e a tomar decisões importantes, sem sofrer as consequências reais de uma possível falha. Além disso, os profissionais têm a chance de aprimorar o trabalho em equipe e a conhecer mais sobre o funcionamento da USF onde trabalham.

Os casos discutidos foram baseados nas principais queixas dos idosos, entre elas: demandas agudas como queixas de dor em membros superiores e inferiores, muitas das vezes relacionadas a quedas e dores articulares, infecções do trato urinário e relacionadas ao sistema respiratório, síndromes gripais, picos hipertensivos e de hiperglicemia. Outras demandas como dores crônicas, troca de receitas de medicamentos de uso contínuo para hipertensão, diabetes e medicamentos controlados, acompanhamento das comorbidades e demandas relacionadas a queixas psicológicas, familiares e relacionadas à vulnerabilidade social.

A referida técnica Roda de Conversa, consiste num método de ressonância coletiva que possibilita a criação de espaços de diálogo entre os participantes, onde os trabalhadores tem a oportunidade de se expressar e, sobretudo, escutar os outros e a si mesmos. O objetivo é

estimular a construção da autonomia dos sujeitos por meio da problematização de casos, da troca de informações e da reflexão para a ação. Nesse sentido, é que desejamos produzir conhecimento e desenvolver tecnologias relacionais e de compartilhamento das práticas de cuidado e de gestão em saúde (COELHO, [s.d.], p. 2).

Após a realização das oficinas os profissionais participantes responderam um instrumento de avaliação da intervenção, em forma de questionário. O referido projeto tem por objetivo estender a prática das oficinas a todas as Unidades de Saúde de Campo Grande, proporcionando qualificação dos profissionais e melhorias no atendimento ofertado ao idoso. Posteriormente será apresentado um relatório final com propostas estratégicas para a intervenção e aplicação na prática profissional. Descrever os resultados e propostas formuladas nas oficinas através de um relatório a ser divulgado pela SESAU.

5 AÇÕES E RESULTADOS ALCANÇADOS

Devido a muitos profissionais gozando de férias, atestados médicos e retorno de intenso fluxo de usuários com sintomas gripais, a intervenção ocorreu com número reduzido de participantes. Muitos profissionais não conseguiram participar em nenhum período, como é o caso dos profissionais que trabalham na vacinação e atendimento aos usuários com sintomas respiratórios.

No total de 25 participantes, ocorreram conforme descrito no roteiro. Foi comentado sobre o modelo de acolhimento presente na USF Itamaracá, elogios e propostas de melhorias. Nas propostas de casos, os profissionais puderam identificar falhas e propor soluções para elas. Posteriormente foram discutidas principais queixas e demandas trazidas pela população idosa, a fim de facilitar o entendimento do profissional a respeito do direcionamento e condutas a serem tomadas, de acordo com o fluxo da unidade.

Durante as oficinas verificou-se que muitos profissionais de saúde estão satisfeitos com o modelo de acolhimento implantado pela USF Itamaracá e o consideram adequado ao contexto da Atenção Primária à Saúde, porém ainda existem alguns fatores que necessitam de melhorias, relacionadas a fatores instrumentais e de organização técnica. É percebido que os profissionais sentem falta da adequação das agendas dos profissionais que estão em

atendimento no dia, talvez seja de valia, criar um instrumento que contenha os nomes dos profissionais em atendimento, bem como, os pacientes agendados e as vagas de demanda espontânea, para que o acolhedor possa direcionar de forma adequada esses usuários.

Foi constatado durante a realização do projeto que os profissionais de saúde da USF Itamaracá acolhem o idoso de maneira educada e respeitosa, relatando empatia frente às demandas dessa população. É percebida a dificuldade por parte dos profissionais em dar resolutividade, direcionar as demandas de acordo com o grau de risco e vulnerabilidade, realizar intervenções e condutas de forma adequada às necessidades dos idosos, um dos motivos está na carência de conhecimento da carteira de serviços ofertados na unidade e o conhecimento acerca das atribuições de cada um dos profissionais de saúde que compõem a Atenção Básica. Muitas vezes são questões que não dependem do profissional de saúde, por isso a importância da formulação de políticas públicas com o objetivo de melhorar o acesso da população idosa aos serviços de saúde.

A referida ação proporcionou aos agentes acolhedores uma reflexão acerca da temática e grupo específico, pois muitos profissionais ainda não tinham parado para refletir a respeito das políticas públicas e os direitos da população idosa, refletir sobre o processo saúde doença, a carência, fragilidade e vulnerabilidade da população idosa. Alguns profissionais citaram que seria bom retornar o grupo de idosos, antes realizado no estacionamento da unidade, e que parou em consequência da pandemia do Covid-19, pois muitos idosos se sentem solitários, e a interação com o grupo e outros integrantes proporciona melhorias associadas a fatores psicológicos, físicos e melhorias na qualidade de vida dessa população. Os profissionais relataram a ação como uma oportunidade de sanar dúvidas a respeito do acolhimento, favoreceu a troca de experiências interprofissionais, onde todos tiveram a oportunidade de expressar suas opiniões, e a interação entre equipes diferentes, pois no acolhimento todos precisam estar informados a respeito do fluxo e funcionamento da unidade, precisam estar entrosados e falar a mesma língua.

Percebeu-se após a realização das rodas de conversa uma melhor organização a respeito do fluxo dos usuários e dos serviços ofertados na unidade, organização das agendas e horários dos profissionais, e um maior comprometimento dos profissionais com o acolhimento. O agente acolhedor passou a entender melhor o processo saúde doença e propor soluções mais adequadas acerca das demandas trazidas pelos idosos, melhor eficácia no acompanhamento das comorbidades, atenção adequada e diminuição do tempo de espera dos idosos que aguardam por atendimento na Unidade de Saúde da Família.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este projeto de intervenção versou sobre apoio à prática de acolhimento ao idoso no âmbito da ESF, diante da necessidade de aprimoramento do conhecimento dos profissionais de saúde com foco no acolhimento ao idoso.

O rápido envelhecimento populacional traz consigo desafios, principalmente no âmbito da saúde, que busca promover uma assistência integral, humanizada e resolutiva. É imprescindível uma constante avaliação do processo de trabalho implantado e executar estratégias que possam facilitar o desempenho profissional e o fluxo assistencial. Percebeu-se a importância de momentos de autoavaliação dos processos de trabalho, troca de conhecimento e experiências e escuta ativa de todos os membros da equipe, em busca de soluções construídas de forma coletivas, é portanto, de responsabilidade de todos os envolvidos realizar um atendimento qualificado, humanizado e de forma resolutiva ao idoso. Assim, investir em Educação Permanente e aprendizagem no trabalho é uma ferramenta importante que contribui para melhorar o processo de trabalho dos profissionais e traz melhorias nos atendimentos.

É necessária uma reorganização do processo de trabalho nas unidades de saúde, implantar instrumentos como planilhas, folder, cartazes, com o objetivo de facilitar o entendimento e o trabalho do profissional acolhedor a respeito da carteira de serviços ofertados na unidade, atribuições dos profissionais de saúde e agenda de atendimentos, tornar mais simples, de acesso a todos.

A realização do acolhimento, conversar com o usuário, realizar e escuta qualificada e saber direcionar de forma adequada e resolutiva, traz consigo melhorias em relação à saúde e qualidade de vida da população idosa usuária do Sistema Único de Saúde. A realização de ações, com foco nos grupos específicos, oferta e melhoria dos serviços, bem como, a qualificação dos profissionais que atuam na Atenção Primária, contribuem para o fortalecimento da Atenção Básica no Brasil.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, E. R.; MOUTINHO, C. B.; LEITE, M. T. DE S. Prática pedagógica de enfermeiros de Saúde da Família no desenvolvimento da Educação em Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, p. 389–402, 23 fev. 2016.

ALVES, J. A.; LEITE, L. L. **ACOLHIMENTO HUMANIZADO NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**. Trabalho de conclusão de curso. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/11820>>. Acesso em: 19 dez. 2021.

ALVES, Karoline De Lima *et. al.* **Utilização da estratégia de acolhimento para pessoas idosas sob a ótica de profissionais de saúde**. Anais V CIEH... Campina Grande: Realize Editora, 2017. Disponível em: <<https://www.editorarealize.com.br/artigo/visualizar/34924>>. Acesso em: 29 dez. 2021.

BARRACK, J. A. D. Projeto de intervenção: acolhimento ao idoso na Atenção Primária à Saúde do município de Catuji-MG. 17 dez. 2015. **Trabalho de conclusão de curso**. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/BUBD-AFDM7H?mode=full>. Acesso em 15 nov. 2021.

BARROS, M. M. A. F. *et. al.* Acolhimento em unidade de atenção primária à saúde: potencialidades e desafios. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, v. 17, n. 2, 15 dez. 2018.

BORGES C.; TAVEIRA, V. R. Territorialização. In: GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. **Tratado de medicina de família e comunidade: princípios de formação e prática**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2018, 2432p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional da Atenção Básica. Brasília, DF. 2012. **Cartilha pnab.pdf**, [s.d.]. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 19 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica, revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema único da Saúde - SUS. Brasília, DF. 2017. **Cartilha pnab**. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 29 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização - PNH. Brasília, DF. 2013. **Cartilha Pnh.pdf**, p. 16, [s.d.] 1 edição. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em 15 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional do Idoso Lei nº 8.842, de janeiro de 1994. **Diário oficial da união**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm > Acesso em 10 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. **Cadernos de Atenção Básica**. Brasília, DF. n. 19, 1ª edição. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. **Série Pactos pela Saúde 2006**, v. 12. Brasília, DF. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Estatuto do Idoso. Brasília, DF. 2013, **Cartilha estatuto do idoso**, 3 edição, p. 72, [s.d.]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf. Acesso em 05 nov. 2021.

BRASIL; DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Cadernos de Atenção Básica: programa saúde da família**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica, 1 edição, 1 reimpressão, 2013.

BRASIL; DEPARTAMENTO DE GESTÃO DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE. **Política nacional de educação permanente em saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL; SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde**. Brasília, DF, 2009. Série A. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_sgtes.pdf. Acesso em: 12 nov. 2021.

BREHMER, L. C. DE F.; VERDI, M. Acolhimento na Atenção Básica: reflexões éticas sobre a Atenção à Saúde dos usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 3569–3578, nov. 2010.

CECCIM R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface** (Botucatu). 2005; v. 9(16) p.161-168.

COSTA, M. F. B. N. A. DA; CIOSAK, S. I. Atenção integral na saúde do idoso no Programa Saúde da Família: visão dos profissionais de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, p. 437–444, jun. 2010.

COUTINHO, L. R. P.; BARBIERI, A. R.; SANTOS, M. L. DE M. DOS. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Saúde em Debate**, v. 39, p. 514–524, jun. 2015.

DE OLIVEIRA, J. A.; YANO, L. P. ACOLHIMENTO A PESSOA IDOSA: do fundo existencial ao sofrimento emocional. **Projeto de ensino desenvolvido no curso de Psicologia na Universidade Federal do Acre (UFAC)** Cartilha p. 58, [s.d.], nov. 2020.

DIEESE. Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos. Perfil das Pessoas com 60 anos. **Graficos perfil idosos. pdf**. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/outraspublicacoes/2021/graficoPerfil60AnosMais.html>. Acesso em: 20 dez. 2021.

DIGITAL, P. E. **UTILIZAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE ACOLHIMENTO PARA PESSOAS IDOSAS SOB A ÓTICA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE**. Disponível em: <https://www.editorarealize.com.br/artigo/visualizar/34924>. Acesso em: 29 dez. 2021.

FEITOSA, A. N. A. *et. al.*, Práticas de humanização para o Idoso na atenção primária à Saúde. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, Cajazeiras, v. 3(2) p. 323-334, abr./jun. 2016, ISSN: 2358-7490.

FREIRE, P. Pedagogia da autonomia: **saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e terra, 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2010**. Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br>>. Acesso em 14 de nov.2021.

JORNAL DA USP, 2018. **Em 2030, Brasil terá a quinta população mais idosa do mundo**. Disponível em: < <https://jornal.usp.br/atualidades/em-2030-brasil-tera-a-quinta-populacao-mais-idosa-do-mundo/>>. Acesso em: 05 jan. 2022.

MACINKO, J.; MENDONÇA, C. S. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe1, p. 18–37, set. 2018.

MEDEIROS, C. B. et al. a perspectiva do usuário na atenção básica sobre o acolhimento ao idoso. **Revista Ciência Plural**, v. 4, n. 3, p. 43–56, 2018.

NASCIMENTO, G. J. L. P. DO; SANTOS, M. D. P. R.; ANDRADE, E. G. DA S. a importância da humanização no atendimento ao idoso na Atenção Básica: Revisão Bibliográfica. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 3, n. 2, p. 472–82, 26 out. 2020.

OPAS.OMS. Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030) nas Américas. **Início da década do envelhecimento saudável**. Disponível em: < <https://www.paho.org/pt/eventos/inicio-da-decada-do-envelhecimento-saudavel-2021-2030-nas-americas>>. Acesso em: 23 dez. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf, [s.d.]. **Resumo mundial**. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf?sequence=6>. Acesso em: 19 dez. 2021.

ROCHA, F. B. et al. Funcionalidade e condições de saúde em idosos de uma cidade do interior da Bahia. **Arq. ciências saúde UNIPAR**. v. 25(3) p. 199-206, set-out. 2021.

SEABRA, C. A. M. *et al.* Educação em saúde como estratégia para promoção da saúde dos idosos: Uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, 24 out. 2019.

SILVA, A. S. T. DA et al. Acolhimento ao idoso em unidades de saúde da família. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 12, n. 8, p. 2247–2256, 4 ago. 2018.

SILVA, A. S. T. *et al.* Acolhimento ao idoso em unidades de saúde da família / Embracement of elderly people in family health units. **Rev. enferm. UFPE on line**; v.12(8): p. 2247-2256, ago. 2018.

APÊNDICE 1

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO

PROJETO DE INTERVENÇÃO: APOIO À PRÁTICA DO ACOLHIMENTO AO IDOSO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE CAMPO GRANDE, MATO GROSSO DO SUL

Instituição: _____

Oficina: _____

Cargo: _____

Entrevistado: _____

QUESTIONÁRIO NORTEADOR PARA DISCUSSÃO ENTRE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

1. Em sua opinião o idoso ao procurar os serviços de saúde da USF Itamaracá, sentiu-se acolhido por todos, desde a recepção até a consulta?
 SIM NÃO

2. Em sua opinião quando o idoso procura a USF Itamaracá sempre é atendido em todas as demandas?
 SIM NÃO

3. Você está satisfeito com seu acolhimento e serviço ofertado ao idoso na Unidade em que você trabalha?
 SIM NÃO

4. Você tem encontrado soluções para os problemas de saúde apresentado pelo idoso e prestado orientações adequadas aos encaminhamentos solicitados?
 SIM NÃO

5. Você atende com educação e respeito os idosos?
 SIM NÃO

6. Dê sua Sugestão para melhorar e contribuir com o acolhimento ofertado ao idoso na USF Itamaracá?

7. Qual a mudança percebida por você profissional de saúde, durante e após a realização das oficinas sobre o acolhimento ao idoso na Atenção Primária do Município de Campo Grande - MS?

ANEXO A - DOCUMENTOS DE APROVAÇÃO CGES/SESAU

0001/2022



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE

ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS - SESAU, autoriza a realização da pesquisa proposta pela pesquisadora, Celiene Xavier de Oliveira, inscrito (a) no CPF/MF sob n°. 933.079.261-87, portador (a) do documento de Identidade sob n°. 01283602, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. Barão de Campinas, N° 1750, Bairro: Pioneiros, nesta Capital, telefone n°. 67 991957449, pesquisador (a) do Curso do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, da Instituição SESAU/FIOCRUZ, com o título do Projeto de Pesquisa: "**Estratégia de acolhimento ao idoso em uma unidade de saúde da família de Campo Grande, MS**", orientado (a) pela Professor (a) Évelin Angélica Herculano de Moraes, inscrita no CPF/MF sob n°. 089.103.846-97, portador (a) do documento de Identidade sob n°. MG 15.542.235, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. Guaicurus, N°. 7165, Bairro: Jardim Radialista, nesta cidade, telefone n°. 31 994771380, professor (a) e pesquisador (a) do Curso do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, da Instituição SESAU/FIOCRUZ.

O Pesquisador (a), firma o compromisso de manter o sigilo das informações obtidas do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde, assumindo a total responsabilidade por qualquer prejuízo ou dano à imagem dos pacientes cadastrados na SESAU.

Fica advertido (a) de que os nomes e/ou qualquer referência aos dados do paciente devem ser mantidos em sigilo, não podendo em hipótese alguma serem divulgados, devendo ser consultada a gestão da unidade de saúde, sobre quaisquer referências aos dados analisados.

A pesquisas científicas envolvendo seres humanos, só será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), de acordo com resolução n. 466/202 (Conselho Nacional de Saúde).

Vale ressaltar que a visita restringir-se-á somente a observação e entrevistas não sendo permitido fotos e/ou procedimentos.

Após a conclusão, o pesquisador deverá entregar uma cópia para esta Secretaria.

Campo Grande - MS, __07__ de __janeiro__ de 2022.

Celiene X. de Oliveira

Pesquisador (a)

Orientador(a)

Manoel Roberto dos Santos

Manoel Roberto dos Santos
Gerente de Extensão, Pesquisa e Pós-Graduação em Saúde
Coordenadoria-Geral de Educação em Saúde/SESAU

Manoel Roberto dos Santos
Gerente de Extensão, Pesquisa e Pós-Graduação em Saúde
Coordenadoria-Geral de Educação em Saúde/SESAU





PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE

ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

TERMO DE PARCERIA PARA PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE

Considerando a importância da pesquisa na área da saúde;
 Considerando a necessidade de elaborar protocolos para assegurar a qualidade dos trabalhos realizados;
 Considerando resguardar questões éticas e preservar sigilo das informações constantes nas fichas/prontuários/laudos de pacientes atendidos na rede municipal de saúde;
 O presente termo estabelece responsabilidades entre o pesquisador (a) e a Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS.

COMPETÊNCIAS:

PESQUISADOR:

- 1) Para que a execução da pesquisa aconteça deverá entregar a esta secretaria uma cópia do parecer do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos com o número de protocolo.
- 2) Em função da rotina de trabalho da SESAU de cada unidade e ou serviço de saúde, favor agendar previamente com a área envolvida;
- 3) Garantir a citação da SESAU como fonte de pesquisa;
- 4) Disponibilizar cópia para a SESAU e quando necessário para equipe de saúde
- 5) Ao comparecer em nossas unidades ou serviços de saúde autorizados para realização da pesquisa, apresentar-se ao gestor responsável, com vestimentas adequadas, com a utilização de equipamentos de proteção individual –EPI, bem como correta identificação através de crachás.

SESAU:

- 1) Fornecerá as informações para pesquisa, preservando-se a identidade e endereço do paciente;
- 2) As pessoas serão atendidas pelos técnicos de acordo com a necessidade/objetivo da pesquisa;
- 3) Receber o resultado final e encaminhar para o devido retorno.

Campo Grande - MS, ___07___ de ___janeiro___ de 2022.

Letícia X. de Oliveira

Pesquisador (a)

Orientador(a)

Manoel Roberto dos Santos

Manoel Roberto dos Santos
 Gerente de Extensão, Pesquisa e Pós-Graduação em Saúde
 Coordenadoria-Geral de Educação em Saúde/SESAU

