

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Eduardo Formiga Nogueira**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR O ACOLHIMENTO AOS  
IDOSOS DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA ILDA BARBOSA DE SOUZA,  
MUNICÍPIO DE PORTO ACRE, ESTADO DO ACRE**

**Rio Branco**  
**2020**

**Eduardo Formiga Nogueira**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR O ACOLHIMENTO AOS  
IDOSOS DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA ILDA BARBOSA DE SOUZA,  
MUNICÍPIO DE PORTO ACRE, ESTADO DO ACRE**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Especialização  
Gestão do Cuidado em Saúde da Família,  
Universidade Federal do Triângulo Mineiro,  
como requisito parcial para obtenção do  
Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Isabel Aparecida  
Porcatti de Walsh

**Rio Branco**

**2020**

**Eduardo Formiga Nogueira**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR O ACOLHIMENTO AOS  
IDOSOS DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA ILDA BARBOSA DE SOUZA,  
MUNICÍPIO DE PORTO ACRE, ESTADO DO ACRE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Isabel Aparecida Porcatti de Walsh

Banca examinadora

Professora Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Isabel Aparecida Porcatti de Walsh - UFTM

Professora. Dra. Helisamara Mota Guedes- UFVJM

Aprovado em Belo Horizonte, em 13 de novembro de 2020

Dedico este trabalho aos meus colegas de profissão, que estão todos os dias em suas tarefas, buscando vencer as dificuldades e encontrar um caminho digno de oferecer o serviço de saúde. Muitas vezes as condições não são favoráveis, mas estes profissionais conseguem se superar e superar expectativas. Dedicção maior do que salvar vidas não há!

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecer é renovar, é acreditar, é ter fé! Fé em um mundo melhor, em dias melhores para a nossa humanidade. Por isso agradeço a Deus, em primeiro lugar, por todas as coisas boas que reservou até hoje, pela minha vida, saúde e integridade.

Agradeço a minha mãe, companheira de todas as horas, que mesmo à distância, acompanha cada passo que dou, cada alegria e cada momento do meu caminhar.

Agradeço também a meu pai, pela presença e pelo apoio.

Agradeço a minha irmã, que muitas vezes é meu pai e minha mãe, pelo companheirismo de sempre.

Agradeço a todos os amigos e familiares, que torcem pelo meu sucesso pessoal e profissional.

Agradeço também a minha tutora, que com paciência procurou me educar no ensino à distância, um grande desafio para qualquer estudante, especialmente os que atuam como profissionais, em jornadas de trabalho exaustivas.

A todos o meu muito obrigado!

*Há necessidade de qualificar os trabalhadores para desenvolver habilidades de recepcionar, atender, escutar, dialogar, tomar decisão, amparar, orientar e negociar. O acolhimento é um processo no qual exige que trabalhadores e serviços de saúde se envolvam e se comprometam com a responsabilidade de intervir em seu campo de atuação considerando a sua clientela, e conseqüentemente as suas necessidades, buscando uma relação acolhedora, harmoniosa e humanizada para prover saúde nos níveis individual e coletiva. (FERREIRA, 2018)*

## RESUMO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial, que exige do poder público, sociedade civil e serviços de saúde uma reestruturação de processos e paradigmas para melhor acolher os idosos e ofertar opções de qualidade de vida e saúde. Este estudo tem como cenário a Vila do V, situada na zona rural do município de Porto Acre, Estado do Acre. O estudo teve como objetivo propor um projeto de intervenção voltado à melhora do acolhimento e cuidados aos idosos assistidos pela Unidade de Saúde da Família Ilda Barbosa de Souza. O desenvolvimento do estudo se deu a partir dos passos propostos pelo Planejamento Estratégico Situacional, em que, após a realização de territorialização, estimativa rápida dos problemas, e priorização destes foi selecionado o problema “Falta de acolhimento e resolutividade no cuidado aos idosos”. Após a priorização do problema foram definidos os nós críticos e posteriormente foram estruturadas as estratégias de enfrentamento do problema, considerando os recursos humanos e materiais disponíveis. Foram propostas ações de qualificação da equipe de saúde, cadastramento e avaliação dos idosos adscritos, e elaboração de planos terapêuticos singulares para potencializar a autogestão da saúde pelos idosos, e contribuir para melhor compreensão e protagonismo destes na adesão ao tratamento, redução da automedicação e adoção de hábitos de vida mais saudáveis.

Palavras Chave: Acolhimento. Saúde do Idoso. Atenção Primária à Saúde.

## **ABSTRACT**

Population aging is a worldwide phenomenon that requires the government, civil society and health services to restructure processes and paradigms to better welcome the elderly and offer quality of life and health options. This study has as its scenario the Village of V, located in the rural area of the municipality of Porto Acre - AC. The study aims to propose an intervention project aimed at improving the reception and care of the elderly assisted by the Ilda Barbosa de Souza Family Health Unit. The development of the study was based on the steps proposed by the Situational Strategic Planning, in which, after the realization of territorialization, rapid estimation of the problems, and prioritization of these, the problem "Low reception and resolution in the care of the elderly" was selected. After prioritizing the problem, the critical nodes of the problem were defined and later the strategies for coping with the problem were structured, considering the human and material resources available. Actions were proposed to qualify the health team, register and evaluate the enrolled elderly, and to develop singular therapeutic plans to enhance self-management of health by the elderly, and contribute to a better understanding and role of these in the treatment adement, reduction of self-medication, and adoption of healthier life habits.

Keywords: User Embrace. Health of the Elderly. Primary Health Care.



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1: Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Vila do V, USF Ilda Barbosa de Souza, município de Porto Acre, estado do Acre..... 19

Quadro 2: Dados dos registros de atendimento da Unidade de Saúde da Equipe Vila do V, no período de 01/01/2019 a 16/05/2019..... 28

Quadro 3: Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Falta de acolhimento e resolutividade no cuidado aos idosos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Vila V, USF Ilda Barbosa de Souza , do município de Porto Acre, estado do Acre. . 32

Quadro 4: Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Falta de acolhimento e resolutividade no cuidado aos idosos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Vila V, USF Ilda Barbosa de Souza , do município de Porto Acre, estado do Acre. . 33

Quadro 5: Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Falta de acolhimento e resolutividade no cuidado aos idosos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Vila V, USF Ilda Barbosa de Souza , do município de Porto Acre, estado do Acre. . 34

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
SNC	Sistema Nervoso Central
SUS	Sistema único de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família

## SUMÁRIO

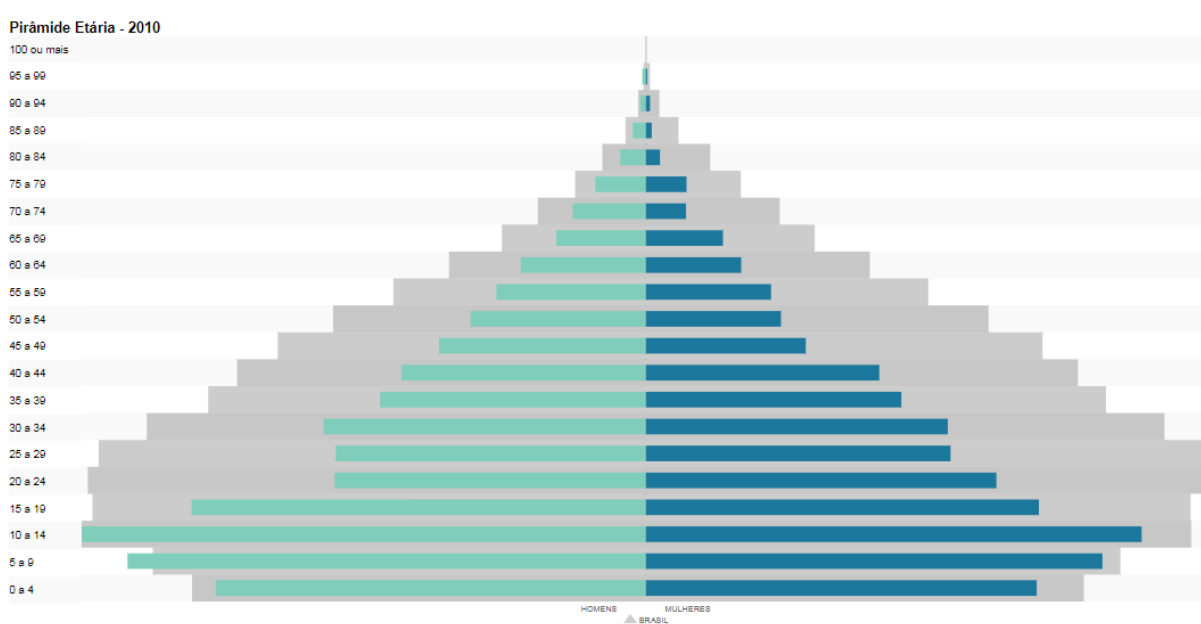
<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
1.1 Aspectos gerais do município .....	12
1.2 O sistema municipal de saúde de Porto Acre .....	13
1.3 Aspectos da comunidade Vila do V .....	14
1.4 A Unidade de Saúde da Família Ilda Barbosa de Souza .....	155
1.5 A Equipe de Saúde da Família Vila do V, da USF Ilda Barbosa de Souza .....	15
1.6 O funcionamento da USF Ilda Barbosa de Souza .....	16
1.7 O dia a dia da equipe Vila do V .....	177
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade Vila do V (primeiro passo) .....	18
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo) .....	199
<b>2 JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>20</b>
<b>3 OBJETIVOS .....</b>	<b>222</b>
3.1 Objetivo geral .....	22
3.2 Objetivos específicos .....	22
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>233</b>
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA .....</b>	<b>24</b>
5.1 O envelhecimento .....	244
5.2 Humanização e Acolhimento .....	26
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO .....</b>	<b>28</b>
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo) .....	288
6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo).....	299
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo) .....	30
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo).....	311
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>35</b>
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>366</b>

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Aspectos gerais do município

O município de Porto Acre foi criado no ano de 1993, após desmembramento do município de Rio Branco. Até o final do século XIX este era pertencente ao território boliviano, possuindo então grande influência cultural boliviana. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020) possui uma população estimada em 18824 habitantes.

Conforme dados do Censo Demográfico verifica-se um predomínio de indivíduos de menor faixa etária (0-19 anos) o que faz com que sua pirâmide etária possua uma base alargada (IBGE, 2010) (Figura 1).



**Figura 1: Pirâmide etária do município de Porto Acre, 2010.**

Fonte: IBGE, 2010.

A população urbana do município é bem menor que a rural, não chega a 15% do total. O crescimento do município vem caminhando para a região da atual Vila do V, parte da Zona Rural de Porto Acre, onde a agropecuária é um setor forte e onde boa parte da população vive (PORTO ACRE, 2017).

Vale acrescentar que Porto Acre possui uma condição geográfica atípica. Possui quatro vilas e a sede do município. Interessante observar que as vilas agrupam maior parte da população (PORTO ACRE, 2017).

O município possui apenas 23,56% dos domicílios com abastecimento de água por rede pública. Estima-se que 72% das casas sejam abastecidas por água de poço ou nascente, sem tratamento sanitário adequado. O sistema de esgoto sanitário é oferecido de forma parcial à população, predominando as soluções individuais e sendo os dejetos despejados em fossas sépticas com 75,93%, sistema de esgoto 0,75% e céu aberto 23,32% (PORTO ACRE, 2017).

## **1.2 O sistema municipal de saúde de Porto Acre**

Conforme dados do Plano Municipal de Saúde de Porto Acre o município é habilitado em gestão plena da Atenção Básica. Em sua estrutura assistencial o município conta com cinco Equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) onde a assistência à saúde é abordada de forma integral na atenção primária.

O município possui ainda quatro ambulâncias, uma para a unidade da sede de Porto Acre, uma para o Caquetá, uma para a Vila do V e uma para a Vila do INCRA.

A Unidade de Saúde da Família (USF) I (Maria Soledade S. Gadelha) na sede de Porto Acre disponibiliza um Laboratório de Análises Clínicas, para os exames laboratoriais de rotina, com 01 Biomédico e 01 Técnico de Laboratório.

A assistência especializada não é ofertada pelo município, assim como a Atenção de Urgência e Emergência, que é realizada no município vizinho, Rio Branco. Todas as unidades de saúde possuem farmácia própria, e o município apresenta ainda um Centro de distribuição na Vila do INCRA.

O município possui a vigilância municipal de saúde, responsável por promover e proteger a saúde da população e ser capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à

saúde e intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção, da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.

Os serviços de saúde do município oferecem à população procedimentos como: consultas médicas, consultas de enfermagem, assistência humanizada à saúde dentro dos programas existentes no Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS – ESF como: Saúde da mulher, Saúde da criança e do adolescente, Saúde do idoso, Hiperdia, Programa da Tuberculose e Hanseníase, atendimento odontológico, vacinação, ações de Educação em Saúde, exames laboratoriais rotineiros e assistência farmacêutica através de medicamentos da rede básica.

A atuação das unidades é feita de forma individualizada. Não existe o intercâmbio de informações relevantes ou saberes específicos para melhorar o atendimento na área de saúde, tomando por base o município de forma geral.

Destaca-se ainda a falta de atendimento especializado e hospitalar, que coloca os profissionais de saúde numa situação de conformismo, gerando uma tendência negativa de encaminhar os problemas para o município vizinho, e uma baixa resolutividade da Atenção Primária à Saúde (APS).

### **1.3 Aspectos da comunidade Vila do V**

A Vila do V é considerada uma das maiores comunidades do município de Porto Acre. A maior parte da população adulta é formada por agricultores. Está localizada na Zona Rural, com possibilidades de trabalho escassas, o que mais movimentava a economia e dá o sustento às famílias é o trabalho na agropecuária.

Os acessos, feitos através de ramais (estradas de barro), são precários. No período do inverno deixa várias famílias isoladas, sem nenhum atendimento médico ou assistência. Praticamente não existe saneamento básico. A coleta de lixo é feita duas vezes por semana e esgotamento sanitário é feito através de fossa séptica. A maioria das casas é feita de madeira, suspensa do chão por barrotes.

O analfabetismo é alto e essa questão interfere na compreensão dos pacientes sobre como aderir ao tratamento correto. A evasão escolar entre menores de 14 anos é muito alta, mas algumas crianças e adolescentes se mantêm na escola por meio do auxílio dos programas sociais, além da merenda escolar.

A Feira Agropecuária, realizada uma vez a cada ano, é o evento de maior destaque na comunidade.

#### **1.4 A Unidade de Saúde da Família Ilda Barbosa de Souza**

A Unidade de Saúde da Família (USF) Ilda Barbosa de Souza, foi inaugurada há cerca de oito meses. Existia outra unidade de saúde no local, com outra denominação, mas a estrutura era antiga, ainda de madeira. Essa nova estrutura é totalmente de alvenaria, é ampla, com consultórios climatizados, todos devidamente equipados. Possui sala de vacina, farmácia, consultório odontológico, sala de pequenos procedimentos, recepção ampla, com cadeiras (espaço não climatizado).

Está situada na Vila do V, um local de difícil acesso. As ruas sem nenhuma pavimentação. No período das chuvas o acesso fica ainda mais restrito. O espaço físico é satisfatório, mas muitas vezes faltam os meios para solucionar os problemas diários no atendimento à população.

Os grupos operativos, estão prejudicados no momento. Existe uma alta demanda espontânea e o tempo para realizar atividades mais específicas é quase inexistente. Algumas reuniões estão em andamento para solucionar a questão. A população reclama do atendimento, pois possui uma cultura de achar que ali funciona um pronto atendimento. Não há uma rotina para procurar a unidade dentro da organização da mesma.

#### **1.5 A Equipe de Saúde da Família Vila do V, da USF Ilda Barbosa de Souza**

A Equipe da ESF Ilda Barbosa de Souza, da Vila do V é formada por 11 Agentes comunitários de saúde (ACS) no momento. Existe uma grande rotatividade nessa

área. Eles levam os problemas, de acordo com aqueles encontrados nas visitas domiciliares e fazem agendamentos de consultas. Realizam um trabalho satisfatório, mesmo que a alta demanda de famílias atrapalhe o bom andamento da coleta de informações nas residências. Eles trabalham sem transporte e procuram realizar o melhor serviço dentro das limitações.

São três técnicas de enfermagem. Elas se revezam no auxílio à sala de triagem, curativo e vacinas. Possui apenas uma enfermeira, sendo um problema, pois ela fica responsável por supervisão das técnicas de enfermagem, consulta no pré-natal, consulta da puericultura, na sala de vacina e triagem. A sobrecarga da função faz com que a mesma não consiga realizar as atividades a contento.

Possui apenas um médico, fato que sobrecarrega o serviço. Um outro profissional ginecologista fazia dois atendimentos durante o mês, mas passou a não comparecer ao serviço. Um cirurgião dentista atende na unidade de segunda a quinta-feira, somente pela manhã. Com isso, a demanda fica reprimida. Possui uma auxiliar de saúde bucal, que acompanha as consultas do cirurgião dentista.

## **1.6 O funcionamento da USF Ilda Barbosa de Souza**

A USF funciona das 7:00 h às 17:00 h. Os ACS trabalham de segunda a sexta, no campo, mas se revezam na UBS para questão de cadastramento e alimentação dos dados no sistema.

A recepção da unidade é feita de forma desorganizada, inclusive quem fazia o acolhimento dos pacientes eram os profissionais da limpeza, mas recentemente foi designada uma funcionária para essa importante tarefa. Está se buscando treinamento específico para a área de acolhimento, já que se considera uma falha que atrapalha o andamento geral da unidade.



## 1.7 O dia a dia da equipe Vila do V

A demanda espontânea é o carro chefe da rotina da equipe. É para esse tipo de atendimento que todos os profissionais estão focados, com exceção dos ACS, que durante a semana visitam uma parte das famílias em busca de mais informações para auxiliar um tratamento mais eficiente e para atingir o objeto maior, que é o bem-estar de todas as da saúde da família. Foi implantando recentemente um projeto de agendamento, dividido da seguinte forma:

- Na segunda-feira é realizado atendimento de demanda espontânea pela manhã e à tarde seria designado para a realização de visitas domiciliares, que não está sendo feito no momento pela falta de transporte. Esse transporte não tem sido disponibilizado pela gestão municipal;
- Na terça-feira o agendamento é feito para a realização das primeiras consultas de pré-natal e puericultura, tanto pela manhã, quanto à tarde. As demandas espontâneas são atendidas, porém avaliadas com mais critério pela equipe de triagem;
- Na quarta-feira, as pessoas com doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, são a prioridade. Neste dia também a equipe recebe a demanda da saúde mental;
- Na quinta-feira a demanda é espontânea, pela manhã e à tarde;
- Na sexta-feira não há atendimento médico, nem odontológico, mas a unidade fica aberta para liberação de medicações, curativos e vacinas.

É uma unidade que foi recém-inaugurada, possui uma estrutura física considerada satisfatória, mas apresenta alguns problemas como a falta de transporte para as visitas domiciliares. A equipe precisa organizar melhor o agendamento para evitar que pacientes precisem chegar durante a madrugada para conseguir atendimento.

Está sendo trabalhada a implementação e organização dos grupos operativos e possibilitar uma participação mais organizada, facilitando assim a vida da população, que já possui tantos problemas, a exemplo do péssimo acesso ao local (estradas esburacadas e muitas vezes intransitáveis).

### **1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade Vila do V (primeiro passo)**

Não foram encontrados os dados do perfil epidemiológico da área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família (ESF). No município muitos dados foram perdidos por falta do manuseio adequado (*backups* de dados). Está havendo um processo de recuperação destes dados, mas não há como trabalhar com números exatos para construção de estatísticas. Inclusive os aspectos demográficos da unidade precisam de atualização e esse trabalho já está em andamento.

O município não dispõe de uma rede de atendimento hospitalar, portanto faz apenas os procedimentos padrões de atendimento na atenção primária. Por ser ineficiente o saneamento básico, muitas pessoas adoecem com parasitoses intestinais, doenças de pele, entre outras.

O abastecimento de água é feito através de poços. Não se consegue verificar a qualidade da água. Os ACS fazem a distribuição do hipoclorito, mas é um risco não haver o tratamento adequado. O acesso à energia elétrica, mesmo com a péssima condição de determinadas estradas, é considerado satisfatório na Vila do V.

Quanto aos grupos assistidos, verifica-se que os idosos, cerca de 40% da demanda da eSF possui um cuidado negligenciado, havendo baixa adesão ao tratamento, automedicação, e um acolhimento inadequado pela equipe à esta população. O acompanhamento à puericultura também é inadequado, com cobertura inferior ao preconizado (cerca de 60%).

A equipe é sobrecarregada, faltam equipamentos e medicamentos, o transporte da população aos demais pontos de Atenção à Saúde é deficitário, havendo ainda uma falta de integração e capacitação entre os membros da equipe.

### 1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

A partir da identificação dos problemas existentes, procedeu-se a avaliação dos mesmos quanto aos critérios de importância, urgência e capacidade de enfrentamento.

#### Quadro 1: Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Vila do V, USF Ilda Barbosa de Souza, município de Porto Acre, estado do Acre.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Falta de acolhimento e resolutividade no cuidado aos idosos	Alta	10	Parcial	1
Elevada prevalência de parasitoses intestinais na comunidade	Alta	6	Parcial	2
Equipe sobrecarregada, sem capacitação e integração	Alta	4	Parcial	3
Sistema de transporte deficitário	Alta	4	Fora	4
Baixa adesão à puericultura	Alta	3	Parcial	5
Sistema de informação deficitário	Alta	3	Parcial	6

Fonte: Elaboração própria (2020).

\*Alta, média ou baixa

\*\* Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

\*\*\*Total, parcial ou fora

\*\*\*\*Ordenar considerando os três itens

## 2 JUSTIFICATIVA

O envelhecimento da população mundial tem provocado mudanças na dinâmica social e econômica e invertendo a pirâmide etária. Atualmente, existem cerca de 600 milhões de indivíduos considerados idosos no mundo e estima-se que este número triplique até o ano de 2050. Aliado a isto, as mudanças de concepção, a inserção da mulher no mercado de trabalho, a redução do número de filhos, a melhoria das políticas públicas e o próprio envelhecimento da população já idosa, contribuem ainda mais para o aumento da velocidade do ritmo de transição (MOURA; VERAS, 2017).

Souza *et al.* (2018) afirmam que o envelhecimento pode ser considerado um dos fenômenos mais importantes do século e que até o ano de 2050 todas as localidades do planeta terão 25% de suas populações composta por idosos, excetuando-se o continente africano. A sobreposição da população feminina também é um fenômeno importante, especialmente quando são observadas idades mais avançadas.

Estimou-se no ano de 2012 que de 100 mulheres com idade igual ou superior a 60 anos, existiam cerca de 84 anos nas mesmas condições, e ao comparar mulheres com idade igual ou superior a 80 anos, a cada cem destas, existiam somente 61 homens. Isto pode ser explicado pelo fato de que naturalmente as mulheres vivem mais, porém, devido as relações discrepantes de gênero que afetam sociedade, estas possuem menos oportunidades de crescimento e qualidade de vida inferior quando comparado a população masculina (SOUSA *et al.*, 2018).

Diante disto, percebe que o envelhecimento é um fenômeno natural cada vez mais prevalente na sociedade e que reflete a melhoria dos serviços de saúde e a evolução da tecnologia e do desenvolvimento científico. Atrelado a isto, são exigidas mudanças sociais e econômicas que possam oferecer a oportunidade de envelhecer de forma saudável com independência e autonomia, pois, a prevalência da longevidade está intimamente relacionada com a proteção social, maiores oportunidades de emprego e melhor acesso a informação (NUNES, 2017). Além disso, o melhor acesso a saúde é um importante determinante, pois, o aumento da longevidade relaciona-se também

com um aumento da prevalência de riscos e de fatores de adoecimento (MELO *et al.*, 2017).

A equipe de saúde atuante na USF Ilda Barbosa de Souza realizou diagnóstico e levantamento dos principais problemas, sendo identificado a falta de acolhimento e resolutividade no cuidado aos idosos como o problema priorizado.

O acolhimento é a primeira e mais importante etapa do atendimento. Diante das condições estruturais, de pessoal e de uma cultura organizacional engessada, o instrumento do acolhimento, na forma ideal, recomendada pelo Sistema único de Saúde (SUS), pode ser a porta de entrada das informações de uma determinada localidade (TESSER *et al.*, 2018). A equipe, após análise da situação levantada considerou que o nível local apresenta recursos humanos e materiais para realização do Projeto de Intervenção, considerando-o viável.

Na eSF Ilda Barbosa de Souza, na Vila do V, município de Porto Acre - AC, esse acolhimento precisa ser melhorado, esforços da equipe são necessários para que esse grupo possa ter um acesso mais organizado dos serviços de saúde. Como já foi citado anteriormente, se os usuários entenderem o acolhimento, dentro do contexto social e cultural que estão inseridos, pode melhorar a compreensão de alguns e minimizar conflitos.

Em tal conjuntura, o estudo se justifica pela possibilidade de melhorar o acolhimento e assistência aos idosos adscritos à USF Ilda Barboza de Souza.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Elaborar um projeto de intervenção para melhorar o acolhimento aos idosos na Unidade de Saúde da Família Ilda Barbosa de Souza, na Vila do V, município de Porto Acre - AC.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Capacitar a equipe de saúde, visando melhor acolhimento dos idosos e reorganização dos processos de trabalho;
- Estruturar ações que permitam melhor cuidado aos idosos que cursam com baixa adesão ao tratamento e persistência em hábitos deletérios.
- Levantar dados referentes as demandas apresentadas pelos idosos para subsidiar a assistência.

## 4 METODOLOGIA

Foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional para estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Através do diagnóstico situacional, a equipe identificou os principais problemas acometidos na comunidade e aquele que se destaca: necessidade de realizar o acolhimento aos idosos que procuram a ESF. Após esta etapa, procedeu-se a elaboração de um Plano de Intervenção seguindo passos para culminar com a realização de um Plano de Ação. A seleção dos nós críticos foi feita a partir da análise de determinados critérios.

Para subsidiar a realização do Projeto de Intervenção foi feita uma pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde e documentos de órgãos públicos.

Para redação do texto foram aplicadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e as orientações do módulo Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2017).

Para a definição das palavras-chave utilizaram-se os descritores em Ciências da Saúde - DECS, utilizando-se as palavras: acolhimento, saúde do idoso, atenção primária à saúde.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 O envelhecimento

O Brasil está passando por um processo de transição demográfica envelhecimento populacional, refletido na inversão da pirâmide etária. Por volta do ano de 1940 a taxa de fecundidade brasileira manteve-se inalterada e houve uma queda importante nas taxas de mortalidade proporcionando uma prevalência da população jovem e com grande potencial de crescimento. Vinte anos depois, devido as mudanças na dinâmica social, as taxas de fecundidade diminuíram substancialmente, principalmente entre as populações com maior poder aquisitivo. A taxa de fecundidade no ano de 1940 era de 6,2 filhos, no ano de 1991 caiu para 2,9 filhos e no ano de 2010 para 1,9 filhos, determinando e justificando, o rápido envelhecimento da população brasileira (REIS; NORONHA; WAJNMAN, 2016).

Devido a sua imensa relevância, o envelhecimento, ocasionado por processos multidimensionais baseados em fatores intrínsecos e extrínsecos é caracterizado como uma questão de saúde pública. Neste contexto, encarar a população idosa como sujeitos de vulnerabilidades permite um melhor delineamento das ações de prevenção e promoção a saúde, imprescindível para a implementação de políticas públicas adequadas (BARBOSA *et al.*, 2017).

O processo natural de envelhecimento compreende uma variedade de alterações no organismo. Estas alterações ocorrem no âmbito psicológico, morfológico, bioquímico e também fisiológico. Sendo assim, levando-se em consideração as particularidades e individualidade de cada ser humano, as alterações naturais exigem também uma capacidade de adaptação ao meio ambiente, o que acaba se tornando um fator limitante com o envelhecimento (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Diversas são as teorias que tentam compreender o envelhecimento natural e as alterações ocasionadas no organismo. A teoria dos radicais livres é a mais difundida atualmente e defende que as espécies químicas liberadas no metabolismo celular são responsáveis pelo estresse oxidativo e por causar prejuízos as estruturas celulares e



ao próprio DNA. Além desta, há ainda a teoria associadas ao encurtamento do telômero, que defende o fato de que as extremidades cromossômicas diminuem a tal ponto que não é mais capaz de realizar as suas funções básicas e vitais para o metabolismo celular. O processo de senescência está associado ainda a modificações na expressão de genes por meio de processos de metilação em enzimas essenciais para a manutenção do corpo (KAIM ; BACKES, 2019).

Em sua natureza multifatorial, o envelhecimento pode ser acelerado por diversos fatores epigenéticos e genéticos, com importantes modificações metabólicas a nível celular e molecular. Estas alterações promovem o desequilíbrio das funções homeostáticas do organismo e intensa redução da capacidade motora e funcional do corpo. Além disto, há ainda diminuição da massa celular ativa comprometendo sistemas essenciais, como o Sistema Nervoso Central (SNC), responsável por funções biológicas internas, psíquicas, sensações e emoções. O comprometimento do SNC impacta ainda na mobilidade, postura, equilíbrio e na marcha (BANKOFF, 2019).

O sistema osteoarticular, responsável pela homeostasia energética em movimento e repouso, também é significativamente comprometido com o processo de senescência. O sistema muscular quando em desuso sofre atrofia e conseqüente adelgaçamento de suas fibras, pois, a capacidade plástica deste tecido traduz-se na capacidade de movimentação que o corpo é capaz de realizar. Já o sistema ósseo, com a continua movimentação, é capaz de manter a sua resistência, conservar o conteúdo mineral que o compõe e ainda regenerar-se de pequenas fraturas que ocorrem em seu interior. Com o envelhecimento, o osso trabecular é o mais afetado, pois a sua manutenção depende de fatores dinâmicos, hormonais e minerais (BANKOFF, 2019).

Nesta perspectiva, além dos fatores intrínsecos associados as alterações fisiológicas do organismo, há ainda os fatores extrínsecos que influenciam na progressão da fragilidade dos idosos. Entre os principais fatores extrínsecos, estão principalmente os ambientais e sociais que se associam diretamente com a dependência para a realização de atividades básicas diárias e risco de quedas nesta população. Este

conjunto culmina na perda da autonomia e independência dos idosos, levando-os a consumir mais assiduamente os serviços de saúde (SOUZA *et al.*, 2017).

Diante disto, conclui-se que o envelhecimento é algo natural e previsto que ocorra com todos os indivíduos. As mudanças metabólicas, sociais, estruturais e fisiológicas que ocorrem impactam diretamente na qualidade de vida, na qualidade do sono e na realização de atividades da rotina. Por isto, é importante compreender os fatores associados a senescência para que seja possível diferenciá-los dos processos patológicos também comuns na população idosa (YAREMCHUK, 2018).

## **5.2 Humanização e Acolhimento**

A Política Nacional de Humanização, que determina as diretrizes de organização para a Atenção Básica, define o acolhimento como ferramenta que faz parte das práticas de promoção a saúde e produção do serviço, e para que isto ocorra com efetividade, é necessário que haja responsabilização do trabalhador e da equipe para com o usuário desde a sua entrada no serviço até a sua saída. Para que este processo aconteça de forma humanizada e democrática, é necessário ainda oferecer uma escuta qualificada, ouvir as principais queixas do paciente, considerando seus medos, anseios, angústias, dúvidas e preocupações. Esta atenção permite analisar a demanda, estratificar riscos e colocar os limites necessários para um atendimento integral deste paciente com a resolutividade necessária e articulação da rede com os serviços a níveis mais complexos (LOPES *et al.*, 2015).

A necessidade de sustentabilidade do acolhimento através desta política surge em um contexto de precariedade do acesso e de uma fragilidade acentuada das relações entre o serviço e o usuário. Apesar disso, ainda se observa debilidades na forma de articulação das redes integradas, somado a isto, a ausência de capacitação dos profissionais, a grande demanda e a ausência de espaços democráticos que auxiliem na reorganização do trabalho, o que coloca em questão as reais potencialidades da política. Existe ainda uma falta de coesão do trabalho em equipe, refletindo em grande heterogeneidade das práticas, que vai desde a entrega das fichas para organizar as filas de atendimento, incluindo a estratificação dos atendimentos para seleção de preenchimento da demanda espontânea, até os diálogos coletivos dos membros da

equipe com os usuários nas primeiras horas do turno de trabalho (TESSER *et al.*, 2018).

Facchini, Tomasi e Dilélio (2018) discutiram também que para garantir o acesso do usuário ao serviço, a resolutividade dos problemas e a integralidade do cuidado é necessário aperfeiçoar o fluxo de direcionamento do usuário dentro da rede, desde a sua chegada até o final do atendimento. Além disso, trazem que algumas questões precisam ser pactuadas não somente com a equipe da Atenção Básica, mas também com a gestão do município para que as ações se tornem integrativas e tenham impactos efetivos. Dentre os principais pontos a serem alinhados estão o acolhimento, o vínculo estabelecido entre equipe e usuário, o agendamento das consultas, o atendimento da demanda espontânea e também das consultas já agendadas, a distribuição de tarefas para cada membro da equipe, as relações e articulações entre o primeiro nível de atendimento com os níveis mais complexos da rede, no sentido de referenciamento destes usuários para diagnósticos e planos terapêuticos.

Quanto aos processos de implantação do acolhimento nos diferentes espaços, estudos trazem que os principais pontos em que ocorrem também são ambiências pautadas na Política Nacional de Humanização. Dentre os principais lugares estão a sala de vacinação, recepção, sala de espera, sala de atendimento, consulta de enfermagem, almoxarifado, porta de entrada da unidade, em atividades realizadas fora da unidade e também nas visitas domiciliares (CARDOSO *et al.*, 2018).

Coutinho, Barbieri e Santos (2015) trazem como destaque o acolhimento realizado em ambiente domiciliar que propicia a identificação dos principais problemas do usuário, as suas condições de inserção dentro das relações sociais da comunidade, facilitando assim, o vínculo e a construção de confiança entre equipe e usuário.

## 6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Falta de acolhimento e resolutividade no cuidado ao Idoso”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado (terceiro passo), a explicação (quarto passo) e a seleção de seus nós críticos (quinto passo).

Os quadros a seguir apresentam o desenho das operações – para cada causa selecionada como “nós crítico”, as operações, projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos).

### 6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

O acolhimento é definido em documentos oficiais como a recepção do usuário no serviço de saúde, compreende a responsabilização dos profissionais pelo usuário, a escuta qualificada de sua queixa e angústias, a inserção de limites, se for preciso, a garantia de assistência resolutiva e a articulação com outros serviços para continuidade do cuidado quando necessário (GARUZI *et al.*, 2014).

Para descrever o problema, a partir do levantamento de dados dentro da própria unidade, podemos constatar que neste ano, no período de 01/01/2019 a 16/05/2019 houve uma baixa resolutividade, e assistência deficitária ao idoso (Quadro 2).

#### Quadro 2: Dados dos registros de atendimento da Unidade de Saúde da Equipe Vila do V, no período de 01/01/2019 a 16/05/2019.

Descritores	Valores	Fontes
Atendimento da demanda espontânea (sem acolhimento)	851	eSUS
Consultas agendadas	283	eSUS
Consultas agendadas programadas / cuidado continuado	42	eSUS
Escuta inicial / orientação	1	eSUS
Pacientes que não foram atendidos	415	Registro da equipe

Fonte: A autoria própria (2020)

## 6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

O cuidado ao idoso, com acolhimento humanização e resolutividade é essencial para proteção da saúde, prevenção de agravos e promoção de hábitos de vida e posturas de autocuidado adequadas. Através dos dados apresentados, constata-se que o acolhimento não é realizado da forma ideal, principalmente em função dos atendimentos que não chegam a ser realizados. As pessoas, em especial idosos, procuram a unidade e não recebem uma informação concreta, organizada, que os direcione.

O número de pessoas que são atendidas ainda não contempla a demanda real. Estas ainda precisam chegar cedo à unidade para garantir a vaga e essa também é uma das questões que está se querendo rever. E o mais preocupante nesse dado, é que não existe um levantamento das necessidades da população, um acompanhamento dessa demanda reprimida.

O atendimento é feito de forma sistemática, focado no problema, com soluções normalmente sistemáticas. A partir da constatação dessa preocupante “cultura” da comunidade da Vila do V, a equipe passou a iniciar um processo de recadastramento para chegar a um acolhimento efetivo.

O que se percebe, diante dos dados verificados da demanda espontânea, é a necessidade de organização e acompanhamento mais eficaz dos problemas da população. Outro fato que podemos destacar é a necessidade de organização da demanda em grupos operativos. A equipe tem buscado realizar essa tarefa, inicialmente focando no grupo dos idosos que se enquadram em categorias diferenciadas dos grupos operativos, a exemplo de hipertensos e diabéticos.

Outro ponto importante que compromete a resolutividade do cuidado aos idosos é que com acolhimento e escuta inadequados muitos usuários seguem com baixa adesão ao tratamento, persistência em hábitos deletérios e autocuidado negligenciado.

### **6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)**

Analisar as causas da falta de acolhimento, problema definido pela equipe da Unidade de Saúde da Vila do V como principal, não é simples. A avaliação envolve a falta de uma equipe completa qualificada.

Assim como existe uma “cultura” por parte da comunidade de buscar o atendimento emergencial, com foco na doença, existe também na equipe uma tendência ao atendimento focado na doença, ou seja, sem os princípios do acolhimento.

No contexto vivenciado, após discussão com a equipe de saúde foram elencados os seguintes nós críticos:

- Despreparo da equipe assistencial;
- Desconhecimento das demandas dos idosos;
- Ausência de abordagem individualizada e integralidade no cuidado aos idosos.

#### **6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)**

Uma vez estabelecidos os nós críticos do problema priorizado, foi estruturado as operações, projeto, resultados e produtos esperados, bem como recursos necessários e aspectos de viabilidade e gestão do Plano de intervenção proposto (Quadros 3, 4 e 5).

**Quadro 3: Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Falta de acolhimento e resolutividade no cuidado aos idosos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Vila V, USF Ilda Barbosa de Souza , do município de Porto Acre, estado do Acre.**

<b>Nó crítico 1</b>	Despreparo da equipe assistencial
<b>6º passo: operação</b>	Estruturar oficinas voltadas à qualificação profissional visando maior estímulo e preparo técnico da equipe atuante na USF Ilda Barbosa de Souza no acolhimento e resolutividade do cuidado aos idosos
<b>6º passo: projeto</b>	<b>“Capacitar para melhorar”</b>
<b>6º passo: resultados esperados</b>	Capacitar 100% da equipe assistencial sobre o acolhimento, cuidado ao idoso e resolutividade na APS, enfatizando importância do acolhimento e humanização.
<b>6º passo: produtos esperados</b>	04 Oficinas de capacitação da equipe assistencial que acontecerão em intervalos quinzenais e terão os eixos temáticos: 1) Humanização do cuidado e acolhimento aos idosos 2) Envelhecimento e aspectos fisiológicos do avanço da idade 3) O adoecimento no idoso, determinantes de saúde 4) Educação em saúde com idoso, e elaboração de Plano de cuidados
<b>6º passo: recursos necessários</b>	<b>Cognitivo:</b> Conhecimento sobre o tema. <b>Financeiro:</b> Recurso para impressão de material informativo para profissionais. <b>Político:</b> Adesão dos profissionais às oficinas de qualificação.
<b>7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos</b>	<b>Político:</b> Adesão dos profissionais às oficinas de qualificação.
<b>8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas</b>	Responsável: Profissionais da USF Motivação: Favorável Ações de estímulos: oferecer certificados, lanches e/ou brindes.
<b>9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</b>	Estruturação da programação das oficinas – Médico proponente Prazo: 03 meses para planejamento e 02 meses para execução das oficinas.
<b>10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	Lista de presença Coleta de depoimentos dos participantes A cada oficina serão coletados depoimentos, críticas e sugestões dos participantes.

Fonte: Elaboração própria (2020).



**Quadro 4: Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Falta de acolhimento e resolutividade no cuidado aos idosos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Vila V, USF Ilda Barbosa de Souza , do município de Porto Acre, estado do Acre.**

<b>Nó crítico 2</b>	Desconhecimento das demandas dos idosos
<b>6º passo: operação</b>	Estruturar ações de busca ativa e cadastro dos idosos, visando melhor conhecimento das demandas existentes nessa população.
<b>6º passo: projeto</b>	<b>“Conhecendo nossos idosos”</b>
<b>6º passo: resultados esperados</b>	Cobrir 100% da área adscrita com busca ativa e cadastro dos idosos.
<b>6º passo: produtos esperados</b>	Cadastro atualizado dos idosos existentes na área adscrita, com identificação de idosos em vulnerabilidade, má adesão ao tratamento e irregularidade em consultas
<b>6º passo: recursos necessários</b>	<b>Cognitivo:</b> Conhecimento da área adscrita e grupos familiares <b>Financeiro:</b> Recurso para impressão de fichas de cadastro, combustível para deslocamento. <b>Político:</b> Adesão dos agentes comunitários de saúde
<b>7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos</b>	<b>Político:</b> Adesão dos agentes comunitários de saúde
<b>8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas</b>	Responsável: Profissionais da USF Motivação: Favorável Ações de estímulos: reorganizar horários e agendas para evitar sobrecarga dos profissionais
<b>9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</b>	Estruturação do calendário de visitas domiciliares e cadastro– ACS e técnica de enfermagem Prazo: 02 meses para planejamento e 03 meses para conclusão da busca ativa
<b>10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	A cada quinzena, na reunião de equipe será analisado o avanço da busca ativa e cadastro dos idosos. A medida que idosos em vulnerabilidade e/ou má adesão ao tratamento foram sendo identificados, serão tomadas as medidas cabíveis caso a caso.

Fonte: Elaboração própria (2020).

**Quadro 5: Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Falta de acolhimento e resolutividade no cuidado aos idosos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Vila V, USF Ilda Barbosa de Souza , do município de Porto Acre, estado do Acre.**

<b>Nó crítico 3</b>	Ausência de abordagem individualizada e integralidade no cuidado aos idosos
<b>6º passo: operação</b>	Após o cadastro dos idosos e análise de possíveis vulnerabilidades pretende-se propiciar momentos de atenção individualizada, com consultas médicas e de enfermagem com os idosos.
<b>6º passo: projeto</b>	<b>“Abordagem individual e cuidado integral”</b>
<b>6º passo: resultados esperados</b>	Consultas e elaboração de Planos Terapêuticos Singulares à no mínimo 70% dos idosos cadastrados e/ou 100% dos idosos em que forem identificadas vulnerabilidades ou má adesão ao tratamento.
<b>6º passo: produtos esperados</b>	Consultas e elaboração de Planos Terapêuticos Singulares
<b>6º passo: recursos necessários</b>	<b>Estrutural:</b> Consultório, prontuários, materiais para assistência. <b>Financeiro:</b> Recursos para impressão de desenhos, e elementos pictográficos que possam auxiliar os idosos na compreensão do seu estado de saúde e tratamento proposto. <b>Político:</b> Adesão dos idosos às consultas agendadas
<b>7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos</b>	<b>Político:</b> Adesão dos idosos às consultas agendadas
<b>8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas</b>	Responsável: Equipe da USF Motivação: Favorável Ações de estímulos: Agendamento antecipado, envio de convites impressos pelos ACS uma semana antes, evitando assim o esquecimento da data agendada.
<b>9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</b>	Análise da adesão as consultas, tratamento e hábitos de vida saudáveis – Equipe da USF Prazo: 06 meses para planejamento. Ação permanente
<b>10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	A cada seis meses será feita a análise da adesão às consultas e tratamento pelos idosos

Fonte: Elaboração própria (2020).

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Na concepção do SUS, e estruturação da APS, espera-se que essa seja de fato a porta de entrada para o Sistema, e que haja uma resolutividade de pelo menos 80% das demandas que ali chegam. Entretanto, tal resolutividade só será obtida com a humanização do cuidado e acolhimento adequado dos usuários.

A partir das ações propostas espera-se melhor capacitação da equipe assistencial, concretização de um acolhimento, humanização e melhor cuidado ao idoso, o que a médio e longo prazo repercutirá em menor ocorrência de agravos, melhor condição de saúde e qualidade de vida dos usuários.

## REFERENCIAS

BANKOFF, A. D. P. Equilíbrio corporal, postura corporal no processo de envelhecimento e medida de prevenção através do exercício físico: uma revisão. **Revista Saúde e Meio Ambiente – RESMA**, Três Lagoas, v. 9, n. 2, p. 17-33, 2019.

BARBOSA, K. T. F. *et al.* Envelhecimento e vulnerabilidade individual: um panorama dos idosos vinculados a estratégia de saúde da família. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 26, n. 2, p.1-10, jun. 2017.

CARDOSO, A. C. G. *et al.* Acolhimento na sala de vacina: a chave para o êxito da vacinação. **Gep News**, v.1, n.1, p.92-103, 2018.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L. **Iniciação à metodologia:** Trabalho de Conclusão de Curso. Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2017. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>). Acesso em 09 jun. 2019.

COUTINHO, L. R. P.; BARBIERI, A. R.; SANTOS, M. L. de M. dos. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p. 514-524, June 2015.

FACCHINI, L. A.; TOMASI, E.; DILELIO, A. S. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe1, p. 208-223, Sept. 2018.

FARIA, H.P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde.** Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>. Acesso em 15 jul. 2019.

GARUZI, M. *et al.* Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. **Rev Panam Salud Publica**, v.35, n.2, p. 144-9, 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Censo Demográfico:** 2010. Características Gerais da População. Resultados da Amostra. IBGE. 2010. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/resultados.html>. Acesso em 11 jun. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **IBGE Cidades e Estados:** Porto Acre – AC. 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ac/porto-acre.html>. Acesso em 15 set. 2020.

KAIM, M.; BACKES, L. T. H. Envelhecimento celular: teorias e mecanismos. **Revista Saúde Integrada**, São Caetano de Sul, v. 12, n. 33, p. 178-189, 2019.

LOPES, A.S. *et al.* O acolhimento na Atenção Básica em saúde: relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários. **Saúde Debate**, v.39, n.104, p.114-123, 2015.

MELO, L. A. *et al.* Fatores socioeconômicos, demográficos e regionais associados ao envelhecimento populacional. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 494-502, 2017.

MOURA, M. M. D.; VERAS, R. P. Acompanhamento do envelhecimento humano em centro de convivência. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 19-39, 2017.

NUNES, A. M. Demografia, envelhecimento e saúde: uma análise ao interior de Portugal. **Revista Kairós Gerontologia**, [S. l.], v. 20, n. 1, p. 133- 154, 2017.

OLIVEIRA, H. M. L. *et al.* Fisioterapia na prevenção de quedas em idosos: revisão de literatura. **Revista Interdisciplinar de Estudos Experimentais**, [S. l.], v. 9, p. 43-47, 2017.

PORTO ACRE. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde: 2018-2021**. SMS:2017. Disponível em: <https://sargsus.saude.gov.br/sargsus/login!consultarRelatorioExterno.action?tipoRelatorio=01&codUf=12&codTpRel=01>. Acesso em 11 jun. 2020.

REIS, C. S.; NORONHA, K.; WAJNMAN, S. Envelhecimento populacional e gastos com internação do SUS: uma análise realizada para o Brasil entre 2000 e 2010. **R. bras. Est. Pop.**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, p. 591-612, 2016.

SOUSA, N. F. da S. *et al.* Envelhecimento ativo: prevalência e diferenças de gênero e idade em estudo de base populacional. **Cad. Saúde Pública**, [S. l.], v. 34, n. 11, p. 1-14, 2018.

SOUZA, L. H. R. *et al.* Queda em idosos e fatores de risco associados. **Rev. Aten. Saúd**, São Caetano de Sul, v. 15, n. 54, p. 55-60, 2017.

TESSER, C. D. *et al.* Acesso ao cuidado na Atenção Primária à Saúde brasileira: situação, problemas e estratégias de superação. **Revista Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 1, p. 361-378, set. 2018.

YAREMCHUK, K. Sleep Disorders in the Elderly. **Clin Geriatr Med**, v. 34, n.2, p. 205–216, Maio 2018.