



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

LAYSE FERNANDES TEOTONIO

**ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO CENÁRIO BRASILEIRO: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

CAJAZEIRAS-PB

201

LAYSE FERNANDES TEOTONIO

**ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO CENÁRIO BRASILEIRO: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Formação de Professores – CFP, da Unidade Acadêmica de Enfermagem – UAENF como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem, sob orientação da Prof.^a Ms. Cícera Renata Diniz Vieira Silva.

CAJAZEIRAS –PB

2016

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)

Denize Santos Saraiva - Bibliotecária CRB/15-1096

Cajazeiras - Paraíba

T314e Teotonio, Layse Fernandes.

Estruturação da rede de atenção à saúde da pessoa idosa na atenção primária à saúde no cenário brasileiro: uma revisão integrativa / Layse Fernandes Teotonio. - Cajazeiras, 2016.

36p.

Bibliografia.

Orientadora: Profa. Ma. Cícera Renata Diniz Vieira Silva.

Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2016.

1. Saúde do idoso. 2. Atenção primária à saúde. 3. Saúde pública. 4. Atenção básica. I. Silva, Cícera Renata Diniz Vieira. II. Universidade Federal de Campina Grande. III. Centro de Formação de Professores. IV. Título.

LAYSE FERNANDES TEOTONIO

ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE NO CENÁRIO BRASILEIRO: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de
Formação de Professores – CFP, da Unidade
Acadêmica de Enfermagem – UAENF como pré-
requisito para obtenção do grau de Bacharel em
Enfermagem, apresentado a Banca Examinadora
composta pelos seguintes membros:

Aprovada em 07/10/2016

BANCA EXAMINADORA

Cícera Renata Diniz Vieira Silva

Prof. Ms. Cícera Renata Diniz Vieira Silva

ETSC/CFP/ UFCG

Orientadora

Anúbes Pereira de Castro
Prof. Dra. Anúbes Pereira de Castro-UFCG

UANF/ CFP/ UFCG

Examinadora

Raylla Cristina de Abreu Temoteo

Prof. Ms. Raylla Cristina de Abreu Temoteo

UANF/ CFP/ UFCG

Examinadora

Ao meu amado e querido irmão Leonan, dedico esse estudo. Sei que mesmo na ausência se faz presente, porque vive em mim.

AGRADECIMENTOS

A DEUS, o único detentor de honras e glórias. Obrigada pelo dom da vida, e por todos os momentos vividos até aqui, e pelos que viram. Obrigada por ser minha companhia constante e a certeza que tudo valerá a pena.

A minha família, o alicerce que me sustenta e faz ser quem sou. Muito obrigada pelos exemplos e por acreditarem em mim, mesmo quando nem eu mesma sou capaz de acreditar.

Aos meus pais Melque e Ivete, pelo amor incondicional e incentivo na busca dos meus objetivos. A vocês meu amor, respeito, admiração, gratidão, por todos os momentos que estiveram e estão ao meu lado, vocês são o porto seguro que sempre irei buscar. Acreditem nada nesta vida deixa-me mais feliz do que fazê-los felizes. Obrigada por sempre estarem ao meu lado, por acreditarem nos meus sonhos e sonharem comigo, vocês fazem-me acreditar que o impossível é possível desde que a gente tenha fé e coragem para buscá-lo. Amo vocês imensamente...

Aos meus irmãos Leoric e Leonan (in memória), por todos os momentos, pela amizade, amor, companheirismo, brigas, por acreditarem que sou capaz, por sempre estarem comigo, sem vocês a jornada da vida não seria a mesma. DEUS nos fez irmão e tornou-nos cúmplices quando nascemos, e seguiremos assim, um elo inquebrável, que o tempo e a distância fortalecem, que mesmo na ausência fazem-se presente nos meus dias, obrigada por serem quem são, ensinaram-me e ensinam-me que ter um irmão é ter um melhor amigo, um companheiro para todas as horas, é ter alguém em quem confiar sem esperar nada em troca, os amo, e amarei sempre.

Aos amigos de infância, com quem aprendi e dividi a melhor fase de minha vida. Em especial as minhas “Best Friends Forever” Janne e Layonara, que fazem parte das minhas memórias mais antigas, e com quem divido todos os momentos, apesar da distância. Obrigada meninas, amo vocês! Aos meus colegas de 3º ano, e aos amigos verdadeiros que fiz durante esse ciclo (Luan, Dalison, Tarlyson, Francisco Leite, Bruna, Valéria, Joerlly), obrigada por tudo, sei que mesmo seguindo caminhos diferentes ainda torcemos um pelos outros. Amo vocês.

Aos colegas de faculdade que tive o privilégio de conhecer, obrigada. Mas de maneira especial aos amigos que conviveram comigo e que levarei para o resto da vida Kylvia, Simone, Mariane, Grazyela, Demóstenes e Kleber, obrigada por tudo, vocês foram fundamentais em meus dias. Obrigada principalmente as irmãs/amigas que conheci e escolhi durante essa jornada Tamyllles, Josefa Maria, Carla e Talyta vocês foram e são o meu porto seguro fora de minhas raízes, obrigada por me aguentarem, por ter feito meus dias melhores, por ter me feito rir quando eu quis chorar, por sempre estarem ao meu lado, por gostarem de mim apesar dos meus defeitos. Que bom tê-las conhecido, sem vocês esse ciclo de minha vida não teria sido o mesmo, sei que essa amizade é eterna, as amo meninas! A esses amigos, que ao longo dos anos tornaram-se a família que escolhi, muito obrigada por tudo, amo muito vocês...

Aos professores do curso de enfermagem, muito obrigada pelos seus ensinamentos, e experiências, vocês foram essenciais nesse processo de aprendizagem. Aos profissionais e enfermeiros que dividiram seus conhecimentos, e nos auxiliaram durante essa jornada. Algum

tornaram-se exemplos a ser seguido, pelo profissionalismo, dedicação e amor com o qual tratam seus pacientes, outros nem tanto. Muito obrigada pela contribuição em minha formação profissional.

A minha orientadora Renata, por ter aceitado estar comigo nesse trabalho, por dividir seus conhecimentos e ajudar-me, desculpe-me pelas falhas. Saiba que sem seu incentivo e confiança esse trabalho não teria chegado ao fim, você é um exemplo para mim, muito obrigada. Aos demais membros da banca, por aceitarem participar e por contribuírem com esse estudo.

Obrigada aos pacientes que ao longo dessa caminhada contribuíram e aceitaram meus cuidados, serei eternamente grata. A cada pessoa que ao longo desses anos passaram em minha vida, muito obrigada. Alguns levarei comigo, outros ficaram pelo caminho, mais cada uma a seu modo ajudara-me a ser quem sou agora, serei eternamente grata a cada um de vocês.

Viver e não ter a vergonha de ser feliz,

Cantar,

A beleza de ser um eterno aprendiz

Eu sei

Que a vida devia ser bem melhor e será,

Mas isso não impede que eu repita:

É bonita, é bonita e é bonita!

RESUMO

TEOTONIO, Layse Fernandes. **Estruturação da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa na Atenção Primária à Saúde no Cenário Brasileiro: Uma Revisão Integrativa.** 2016. 36 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras – PB - 2016.

Nos dias atuais, o envelhecimento é uma conquista para a humanidade e as perspectivas de uma vida longa e saudável requerem total atenção no âmbito da saúde. Uma das estratégias que também pode contribuir para a melhoria e manutenção da qualidade de vida da pessoa idosa é o funcionamento da Rede de Atenção à Saúde, com a finalidade de estruturar o SUS em diferentes esferas de apoio. Desta forma, objetivou-se identificar publicações que abordem a atuação da Atenção Primária à Saúde direcionada para a saúde da pessoa idosa. Para tanto, foi realizada uma revisão integrativa da literatura, sobre Redes de Atenção à Saúde do idoso na Atenção Primária à saúde, no Brasil. Foram pesquisados artigos científicos que abordavam o tema, e se encaixassem nos critérios de inclusão no período de 2010 a 2015, nas seguintes bases bibliográficas: MEDline, LILACS, BFEf. Dos artigos pesquisados, seis foram usados na construção deste estudo. Percebeu-se que ainda são muitos os desafios a serem enfrentados até que as redes consigam desempenhar suas funções adequadamente, antes é necessário fornecer meios e ações para suprir a fragmentação ainda existente no cuidado à saúde dos usuários, mais especificamente dos idosos no sistema único de saúde.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Saúde do idoso; Serviços de Saúde para Idosos.

ABSTRACT

TEOTONIO, Layse Fernandes. **The Structuring of the Health Care Network for the Elderly in Primary Attention to Health in the Brazilian scenario: An Integrative Review**. 2016. 36 p. End of course paper. (Bachelor in Nursing) – Federal University of Campina Grande, Cajazeiras – PB – 2016.

Nowadays, aging is an achievement for humankind and the prospect for a long and healthy life require full attention in healthcare area. One of the strategies that can also contribute to the improvement and maintenance of the elderly person's quality of life is the operation of the Health Care Network, with the aim of structuring the SUS in different areas of support. Thus, this study aimed to identify publications addressing the acting of Primary Health Care, directed to the elderly health. For this purpose, it was held an integrative review of the literature on Health Care Networks for the elderly in Primary Health Care in Brazil. It was surveyed scientific papers that addresses this topic and fit in the inclusion criteria, published between 2010 and 2015, in the following bibliographic databases: MEDline, LILACS, BFEinf. From the surveyed papers, six were used to construct this study. It was noticed that there are still many challenges to be faced until the networks succeed to carry out their functions properly. Before, it is necessary to provide means and actions to overcome the still existing fragmentation in the health care of the users, specifically of the elderly, in the unified health system.

Keywords: Primary Health Care; Elderly health; Health Services for the Elderly

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB: Atenção Básica

ACS: Agentes Comunitário de Saúde

CONASEMS: Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

CONASS: Conselho Nacional de Secretários de Saúde

ESF: Estratégia de Saúde da Família

MS: Ministério da Saúde

PNAB: Política Nacional de Atenção Básica

PNSPI: Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

RAS: Rede de Atenção à Saúde

SAB: Serviços de Atenção Básica

SUS: Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. OBJETIVOS	16
2.1 OBJETIVO GERAL	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	17
3.1 CUIDADO EM SAÚDE PARA A PESSOA IDOSA.....	17
3.2 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E SUA INTERLOCUÇÃO COM A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	18
3.3 A ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE NO BRASIL.....	20
4. METODOLOGIA.....	22
5. RESULTADOS	24
6. DISCUSSÃO	28
6.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E COORDENAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO A SAÚDE NO CUIDADO COM O IDOSO.....	28
6.2 OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E O CUIDADO COM O IDOSO.....	29
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
REFERÊNCIAS	33

1. INTRODUÇÃO

Durante todas as fases da vida, o tempo é fator crucial no funcionamento do nosso corpo. Biologicamente, envelhecer é algo natural para todos os organismos vivos, mas o processo de longevidade é próprio de cada indivíduo e pode sofrer influências diferentes ao longo dos anos.

Nos dias atuais, o envelhecimento é uma conquista para a humanidade e as perspectivas de uma vida longa e saudável requerem total atenção no âmbito da saúde. Essa conquista é graças às novas tecnologias médicas, políticas públicas e melhora nos hábitos de vida, remetendo a 10,8% da uma população com 60 anos ou mais, o que corresponde a 20,6 milhões de pessoas (IBGE, 2010). Desta forma, o desafio encontrado durante este período é conseguir atingi-lo sem limitações (GRATÃO et al, 2012).

Desde 2006, a saúde do idoso tem ganhado mais atenção dentre as políticas públicas devido ao pacto pela saúde e ao novo perfil epidemiológico e demográfico brasileiro, resultando em melhorias na atenção à saúde da pessoa idosa, contribuindo com a expectativa de vida, favorecendo assim, um envelhecimento saudável. Uma das estratégias que também pode contribuir para a melhoria e manutenção da qualidade de vida da pessoa idosa é o funcionamento da Rede de Atenção à Saúde (RAS), instituída no ano de 2010 pela portaria número 4.279, de 30 de dezembro, com a finalidade de estruturar o sistema único de saúde em diferentes esferas de apoio (BRASIL, 2010a).

O Sistema Único de Saúde (SUS) é composto por redes de atenção à saúde e entre elas a Rede de Atenção à Saúde da pessoa idosa, presente em todos os níveis de complexidade do sistema, buscando a manutenção e recuperação da capacidade funcional do idoso e assim, uma melhor qualidade de vida, na perspectiva de fortalecer a autonomia e independência dessas pessoas (WATANABE et al, 2009).

Assim, a Política Nacional de Saúde do Idoso (Portaria N° 2.528 de 19 de outubro de 2006), cuja meta é proporcionar uma saúde adequada para os idosos vulneráveis ou não, em diferentes regiões de saúde, utiliza-se da RAS como estratégia para diminuição das desigualdades regionais (BRASIL, 2006).

Diante desse cenário, ainda é possível referir que envelhecer nos dias atuais é um desafio, pois gastos com saúde para o poder público são cada vez maiores, remetendo a

necessidade da implantação de novas políticas que consigam suprir as necessidades dos longevos (ANDRADE et al, 2012).

Frente à necessidade de novos cuidados à crescente população idosa, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é uma importante contribuição no auxílio para um envelhecimento saudável. Foi criada com o intuito de consolidar o SUS, ressaltando cada vez mais o vínculo com os usuários, a partir do desenvolvimento de ações de acompanhamento e controle das doenças agudas e crônicas e cuidados domiciliares, na tentativa de contribuir com a qualidade de vida destes sujeitos, para assim, consolidar ações que garantam a promoção, prevenção e recuperação da saúde, pautadas no estabelecimento de elos que possibilitem solucionar as demandas de saúde nos diferentes níveis de complexidades (BRASIL, 2012).

Como a ESF pertence a Atenção Primária de Saúde, que caracteriza-se como a principal porta de entrada do usuário no serviço e sistema de saúde, configura a primeira ligação dos usuários com as RAS, denotando a inevitabilidade dos profissionais atuantes nesse nível de atenção estarem preparados para reconhecer as necessidades da população e oferecerem mecanismos para o bem estar dos cidadãos, a partir de uma boa interação com os demais níveis de complexidade.

Frente ao exposto, o interesse por esse estudo surgiu da experiência do Estágio Supervisionado I, na Rede Básica de Saúde, disciplina obrigatória no curso de Graduação em Enfermagem, onde se evidenciou a não articulação entre os níveis de atenção à saúde e setores de saúde que prestam serviços aos idosos, sendo necessária na maior parte das vezes, a procura por encaminhamento a serviços especializados pelo próprio idoso. Associado a isso, foi visível ainda, ao longo dos quatro meses de contato com esse serviço de atenção à saúde, o cumprimento de atividades a partir de um cronograma que destinava-se apenas aos cuidados com a hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus e visitas domiciliares para aqueles acamados ou impossibilitados de locomoção, por algum outro motivo, descaracterizando assim, o atendimento à pessoa idosa, conforme rege a portaria N° 4.279, de 30 de dezembro de 2010 (BRASIL, 2010).

Ainda foi possível identificar que os atendimentos de enfermagem fundamentavam-se em uma rápida interlocução, restrita a informações quanto aos hábitos de vida saudável e uso correto das medicações, dificultando o estabelecimento de vínculo, e assim, levantamento de outras necessidades, por não ter um olhar holístico do paciente idoso. É importante salientar o pouco preparo dos profissionais no tocante a saúde do idoso, além da ausência de educação continuada (durante o período de estágio) ofertada

pela gestão, o que de tal forma, pode contribuir para a não efetivação da RAS, comprometendo assim o atendimento ofertado a essa parcela da população.

Com base nessas experiências, surgiu interesse em aprofundar o conhecimento sobre a RAS, mais especificamente voltada para a pessoa idosa. Nesse sentido, observa-se presente a relevância em se realizar estudos voltados para essa clientela, na tentativa de aprofundar e disseminar conhecimentos direcionados a esse público, bem como, contribuir para melhorar a qualidade do atendimento aos indivíduos com sessenta anos ou mais, nos setores de saúde.

Diante do exposto, surgiram alguns questionamentos: Como funcionam as Redes de Atenção à Saúde na Atenção Primária no Brasil? Quais as práticas cotidianas adotadas pelos enfermeiros para viabilizar a articulação da atenção ao idoso com os demais serviços da RAS? Há aspectos facilitadores e dificultadores para a articulação da atenção à saúde do idoso com os demais pontos de atenção à saúde na RAS?

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Identificar publicações que abordem a atuação da Atenção Primária à Saúde direcionadas para a saúde da pessoa idosa.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evidenciar a estruturação da Rede de Atenção à Saúde do idoso;
- Apontar ações que contribuem com a integração da Atenção Primária à Saúde como ordenadora da Rede de Atenção à Saúde;
- Identificar aspectos facilitadores e dificultadores para a articulação da atenção à saúde do idoso na Rede de Atenção à Saúde.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 CUIDADO EM SAÚDE PARA A PESSOA IDOSA

De acordo com Brasil (1994) os direitos dos idosos estão garantidos no nosso país pela lei número 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que em seu artigo 1º objetiva assegurar os direitos sociais do idoso, oferecendo condições para sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Entre os princípios desta lei estão as responsabilidades que a sociedade, o estado e a família tem em assegurar os direitos de cidadania dos idosos, garantindo assim sua participação social, defendendo sua dignidade, seu bem estar e o seu direito à vida.

Com o intuito de fortalecer esses direitos foi criado o Estatuto do Idoso, que é regulamentado pela lei número 10.741, de 1º de outubro de 2003. São considerados idosos as pessoas com 60 anos ou mais, devendo ter oportunidade e facilidade para manter sua saúde física e mental, e o aprimoramento intelectual, moral, espiritual e social. (BRASIL, 2013).

O envelhecimento populacional é um fenômeno relativamente novo, que acarreta implicações que afetam as organizações sociais, econômicas e políticas de uma sociedade. Pois acometem transformações demográficas e epidemiológicas, onde as doenças de caráter agudo são substituídas pelas crônicas não transmissíveis (ANDRADE et al, 2011).

É fundamental compreender o envelhecimento como um processo natural e fisiológico de todo ser humano, que ao longo do tempo sofre mudanças, perdas cognitivas e funcionais. Muitas dessas perdas implicam em riscos para o idoso em diferentes ambientes, pois cada um apresentam aspecto próprios e problemas distintos, como inúmeras patologias, recuperação lenta e aparecimento de doenças que iniciam ou se manifestam devido à idade avançada (ANDRADE et al, 2011).

Esse processo acarreta ao poder público o dever de assegurar e implantar melhorias no cotidiano desses usuários, visto que essa é uma situação recente, e os serviços oferecidos anteriormente voltavam-se para cura, e essa população requer cuidados além dessa perspectiva. E é a APS com sua equipe multiprofissional a responsável por esse cuidado, já que funciona como porta de entrada do sistema de saúde, e estabelece vínculo

com sua população, e o acompanhamento de suas ações (BRASIL, 2012b; OLIVEIRA, 2013; FERNANDES, 2013).

Segundo Morais (2012), essa demanda de usuários longevos é desafiadora para o sistema de saúde, pois com ela surge o aumento das incapacidades, das doenças crônicas, acarretando maiores gastos, novas políticas públicas e a necessidade de um olhar diferenciado em relação aos idosos. Visto que ao se avaliar os idosos, os cuidados devem ser minuciosos, que vão desde seus hábitos diários ao contexto em que vivem, reconhecer o que é próprio do envelhecimento, e as fragilidades que foram adquiridas.

São estes os aspectos abordados na política nacional de saúde da pessoa idosa (PNSPI), que fundamentam-se em dois eixos para o envelhecimento, a promoção do envelhecimento ativo e o enfrentamento das fragilidades adquiridas. Cria condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade e reafirma o direito a saúde nos diferentes níveis de atendimento do SUS, afirma que o principal problema que afeta o idoso é a perda de sua capacidade funcional, que interferem na realização de suas atividades básicas da vida diária (BRASIL, 2006).

Quando se reconhece a importância de uma APS bem estruturada, com profissionais qualificados, com investimentos adequados e um sistema de saúde em rede, percebe-se que a assistência prestada ao idoso é muito mais satisfatória, visto que os planos de cuidados desenvolvidos são com o intuito de abranger o cuidado em todos os seus contextos, não só o cuidado voltado para determinada patologia, influenciado e ajudam na integralidade do sistema (OPAS, 2011; MORAIS, 2012).

A função da APS com essa clientela vai além do cuidado patológico, deve oferecer meios como: terapia ocupacional, serviço social, entre outros, para garantir a inserção do idoso no cotidiano da comunidade, fazendo com que ele sinta-se parte ativa da sociedade, e que suas fragilidades são o processo natural (MORAIS, 2012).

3.2 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E SUA INTERLOCUÇÃO COM A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

De acordo com Brasil (2011), a Atenção Básica (AB) caracteriza-se como um conjunto de ações de saúde voltada para o cuidado individual ou coletivo, seja na promoção, prevenção ou tratamento de agravos, com o objetivo de garantir uma atenção integral a nossa população.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é regulamentada pela portaria 2.488 de 21 de outubro de 2011, que estabelece diretrizes e funções nas redes, as responsabilidades das diferentes esferas de governo, a infraestrutura e sistemas para o seu funcionamento, as atribuições da equipe, educação permanente, estratégia e políticas públicas que garantam o cuidado durante todo ciclo de vida. Representa o primeiro elo entre a população e o sistema de saúde, deve funcionar com uma equipe multiprofissional, que seja capaz de reconhecer as fragilidades e interferir positivamente no processo de saúde doença da comunidade ao qual está inserida (BRASIL, 2011).

Essa nova política veio fortalecer o papel de ordenar as redes na atenção básica, por ser o primeiro contato que o usuário tem com o SUS, por isso a indispensabilidade de uma AB acolhedora e com poder de resolutividade, assegurando desta forma um vínculo com o usuário, e aproximando cada vez mais os serviços de saúde (BRASIL, 2011; LAVRAS, 2011).

O SUS adotou o modelo de RAS na perspectiva de garantir um cuidado integral e direcionado, que só é possível com uma AB preparada e estruturada para reconhecer e garantir o cuidado da população de seu território de abrangência. Antes, a assistência oferecida pelo SUS na atenção primária era muito reduzida, pois o sistema não encontrava meios para suprir certas demandas da população, já que os municípios e estados não ofereciam subsídios para prestar cuidados específicos, e a comunicação entre os níveis de atenção era restrita (OPAS, 2011; MENDES, 2011).

Com uma assistência em redes isso não acontece, já que outras regiões ficam responsáveis por fornecer essas especificidades, devido pactuações feitas entre os gestores municipais e estaduais com o intuito de suprir as carências de determinadas regiões de saúde, que apresentam peculiaridades distintas, e comunicam-se para atender as necessidades do usuário no menor tempo possível (BRASIL, 2006; MENDES, 2015).

As RAS são constituídas por arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, que utilizam tecnologia e assistência para prestar um atendimento de qualidade (MENDES, 2011). Com a implantação das RAS a APS precisou reinventar-se para conseguir cumprir a função de ordenadora do sistema, encontrou na educação permanente em saúde os mecanismos para esta mudança, só assim será capaz de alcançar os objetivos pelos quais foi criada e conseqüentemente o papel de resolutividade das redes de atenção à saúde junto à população será alcançado (BRASIL, 2011).

A prática da educação permanente torna as RAS mais eficientes, porque permite que os profissionais e usuários reconheçam os dilemas que surgirem neste novo modelo,

e os meios adotados para o enfrentamento dos problemas são diferentes, baseia-se nos desafios e cenários socioeconômico, demográfico, epidemiológico e sanitário que acomete os serviços de saúde vigente (BRASIL, 2011; MACHADO, 2015).

3.3 A ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE NO BRASIL

A fragmentação que se encontrava o sistema de saúde brasileiro não estava preparada para suprir as novas demandas de saúde da nossa população. Antes as preocupações eram voltadas para o tratamento de doenças agudas e traumas, mas na atualidade esse modelo não corresponde ao novo perfil demográfico e epidemiológico que vivem os cidadãos brasileiros (MENDES, 2011).

Diante dessa fragilidade nossos gestores perceberam a necessidade de mudança no modo de gerenciar e promover saúde pelo SUS. O pacto pela saúde deixa claro que a regionalização é uma diretriz do SUS, e um dos elos do Pacto de Gestão, que busca orientar a descentralização dos serviços de saúde e foca na organização das RAS. Em um acordo tripartite entre Ministério da Saúde, Conass, e Conasems, decidiram adotar o modelo de redes de atenção, e elaboraram a Portaria de número 4.279, de 30 de dezembro de 2010, com o intuito de estabelecer diretrizes para sua organização (BRASIL, 2014).

A implantação desta portaria fortaleceu o que foi proposto no Pacto de Gestão (Portaria número 399, de 22 de fevereiro de 2006), reafirmando o compromisso dos gestores em suas diferentes esferas, ficando estes responsáveis por desenvolver estratégias e organizar a melhor maneira de introduzir as redes no sistema de saúde vigente. Já que esse sistema é formado por diferentes regiões de saúde e cada uma tem suas peculiaridades (BRASIL, 2006; LAVRAS, 2011).

Esse modelo foi citado pela primeira vez na década de 1920, no Reino Unido, quando foi elaborado o Relatório Dawson, o qual sugeria a implantação de um sistema de saúde regionalizado, com serviços ampliados e organizados, capaz de suprir as necessidades da comunidade de forma eficaz, acessível a todos, oferecendo cuidados preventivos e curativos nos diferentes níveis de saúde (BRASIL, 2012).

Desde quando foi proposto, esse modelo vem ganhando força em diversos países do mundo, ao longo dos anos foi possível perceber a sua eficácia comparado com o modelo de atenção fragmentada, é perceptível a melhora nos aspectos sanitários e econômicos onde as redes de atenção à saúde já foram implantadas. Acredita-se que esse

é o caminho para superar a crise dos sistemas de saúde. No Brasil essa é uma proposta recente, foi implantada com o intuito de fortalecer os princípios do SUS, e garantir uma assistência de qualidade a nossa população. As RAS são arranjos integrados que buscam organizar as ações de saúde em diferentes níveis, garantindo o cuidado em sua totalidade (BRASIL, 2010).

Para sua implantação o sistema de saúde e o poder público deve estar preparado para oferecer autonomia, confiança, cooperação, interdependência e relações estáveis com todos os envolvidos no funcionamento das redes (BRASIL, 2012). Cada região de saúde fica responsável por conceder subsidio para suprir as necessidades e identificar as prioridades dos usuários.

As redes são constituídas basicamente por três elementos: a população, arcabouço principal e a razão pela qual as RAS existem. A estruturação operacional que é responsável pela comunicação entre os serviços que constituem a RAS e o modelo de atenção que organiza o funcionamento e reconhece as peculiaridades de cada população (BRASIL, 2012).

Segundo Brasil (2014) a estruturação operacional é formada pela APS, atenção especializada, sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico, sistema logísticos e pelo sistema de governanças, cada um desempenha funções distintas, sob coordenação da APS, que é a responsável pelos elos formadores do sistema, que oferece serviços em diferentes pontos do SUS, com resolutividade, em tempo adequado, sem sobrecarga de determinados setores, assegurando assim o cuidado integral. Mas isso só é possível quando se conhecem as peculiaridades da população, pois deixa-se de oferecer cuidados baseados na oferta para suprir as necessidades de saúde do usuário (SANTOS, 2015).

O modelo de saúde oferecido pelo SUS é o de uma assistência fragmentada, onde o atendimento é feito em pontos de saúde isolados e com uma estrutura hierárquica, desta forma tornam-se incapaz de fornecer a continuidade da assistência, pois as ligações entre os diferentes setores de saúde não existem, dificultando assim a implantação das RAS, visto que falta informações e preparo do sistema para melhor reconhecimento dos problemas enfrentados pela população (MENDES, 2011).

4. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, realizada a partir de uma revisão integrativa da literatura. Este tipo de estudo proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática, esta é realizada a partir da síntese dos resultados de pesquisas relacionados com um problema ou questão específica, sendo mais ampla a abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado (WHITTEMORE; KNAFL, 2012).

Esta revisão integrativa foi desenvolvida a partir das respectivas etapas: identificação da questão da busca; seleção dos descritores; seleção das bases de dados; aplicação de critérios de inclusão e exclusão; identificação dos estudos selecionados; categorização dos estudos selecionados; e análise e interpretação dos resultados.

Desta forma, teve-se como questão de busca em literatura: Quais são as concepções abordadas na literatura quanto à temática da atenção à saúde do idoso na Atenção Primária?

Os descritores estabelecidos para serem utilizados, após uma consulta ao “Descritores em Ciências da Saúde” - (DeCS) foram: “Atenção à saúde do idoso”; “Serviços de saúde para idosos” e “Atenção Primária à Saúde”. Foi adotado o operador booleano “And”.

O levantamento de produções científicas foi realizado na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), especificamente nas bases de dados eletrônicas: Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLine), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDEnf) no período de abril de 2016.

Estabeleceu-se como critérios de inclusão: Texto com conteúdo na íntegra e disponível com acesso online gratuito; artigos científicos, nos idiomas Português (Brasil) e artigos científicos que retratam a realidade brasileira, o recorte temporal das publicações foi de 2010 a 2015 e o limite adotado foi “idosos”. Para verificar o quantitativo de produções científicas indexadas nas bases de dados online MEDline, LILACS e BDEnf, os descritores primeiramente foram inseridos de forma individualizada, por descritor de

assunto. Em seguida, com o propósito de identificar as produções científicas, a fim de compor o estudo, os descritores foram inseridos de forma articulada.

A análise foi realizada de acordo com a questão norteadora e os critérios de inclusão previamente definidos. Elaborou-se um instrumento para extrair e analisar os dados dos estudos incluídos, contendo os itens: (1) Autores; (2) Título; (3) Ano; (4) Revista; (5) Região do país; (6) Objetivos dos artigos; (7) Focos dos artigos. Estas informações estão apresentadas em duas tabelas.

O fluxograma que retrata o percurso metodológico de seleção dos artigos está representado abaixo.

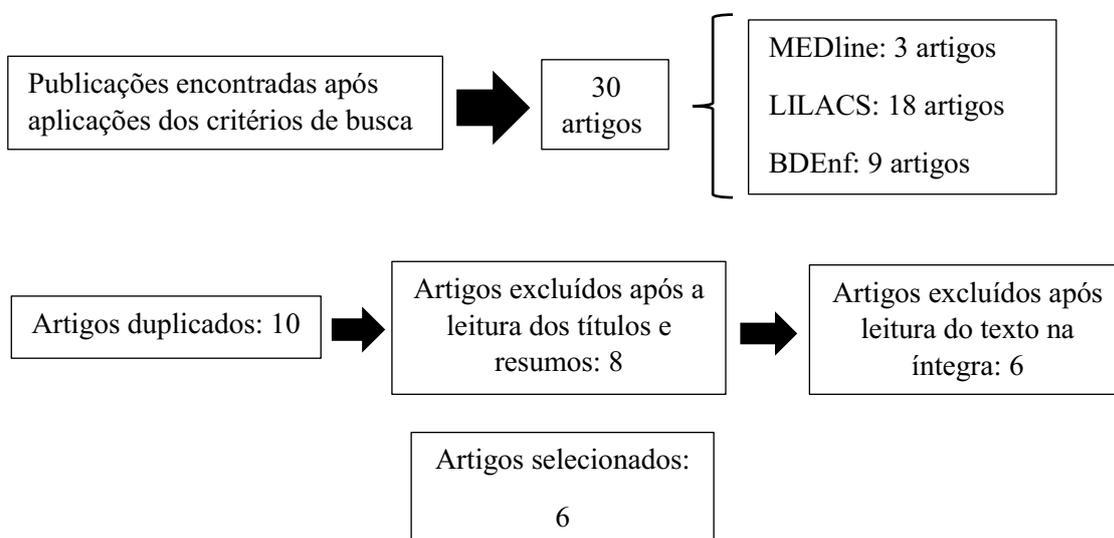


Figura 1 – Fluxograma de seleção de publicações para a realização da revisão integrativa.

5. RESULTADOS

Depois da busca por publicações que abordassem a temática sugerida foi possível encontrar os resultados que estão apresentados nas tabelas subsequentes:

Tabela 1: Identificação dos artigos selecionados

AUTORES	TÍTULO	ANO	REVISTA	REGIÃO DO PAÍS
SILVA, P.L.N.; et al.	Assistência psicológica e de enfermagem ao idoso na atenção primária	2014	Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online	Sudeste
MOTTA, L.B.; AGUIAR, A.C.; CALDAS, C.P	Estratégia Saúde da Família e a atenção ao idoso: experiências em três municípios brasileiros	2011	Cadernos de Saúde Pública	Sudeste
COSTA, M.F.B.N.A.; CIOSAK, S.I	Atenção integral na saúde do idoso no Programa Saúde da Família: visão dos profissionais de saúde	2010	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Sudeste
PASKULIN, L.M.G.; VALER, D.B.; VIANNA, L.A.C	Utilização e acesso de idosos a serviços de atenção básica em Porto Alegre (RS, Brasil)	2011	Revista Ciência e Saúde Coletiva	Sul
GIRONDI, J.B.R.; SANTOS, S.M.A	Deficiência Física em Idosos e Acessibilidade na Atenção Básica em Saúde: revisão integrativa da literatura	2011	Revista Gaúcha de Enfermagem	Sul

ALBERTI, G.F.; ESPÍNDOLA, R.B.; CARVALHO, S.O.R.M	Abordagem ao idoso na estratégia de saúde da família e as implicações para a atuação do enfermeiro	2014	Revista de Sul Pesquisa Cuidado é Fundamental Online
--	--	------	--

Os artigos selecionados em sua maioria (50%) são publicações da região sul do país, isso deve-se ao fato de grande parte dos idosos brasileiros concentrarem-se nessa região, de acordo com o último censo demográfico, o que desperta curiosidades e instiga novos estudos. Com relação aos anos pesquisados, o ano de 2011 foi o ano onde mais se encontrou publicações (50%).

Os autores, em sua maior parte (90%) são profissionais da saúde, que vivenciam e reconhecem as dificuldades de prestar uma assistência de qualidade a essa nova população, muitas vezes sem o comprometimento do poder público em oferecer políticas específicas capazes de suprir as necessidades de saúde desses sujeitos, e contribuir com um envelhecimento saudável.

Tabela 2: Objetivo e foco dos artigos selecionados

TÍTULO	OBJETIVO GERAL	FOCO DOS ARTIGOS
Assistência psicológica e de enfermagem ao idoso na atenção primária.	Descrever o processo de assistência de enfermagem e também psicológica ao idoso na Atenção Primária	O papel do enfermeiro para acolher o idoso com demência e sua família na ESF, reconhecendo as fragilidades que o envelhecimento acarreta e proporcionar adaptações que contribua para a minimização dos problemas encontrados.
Estratégia Saúde da Família e a atenção ao idoso: experiências em três municípios brasileiros	O processo de trabalho, a organização da rede assistencial e o conhecimento dos profissionais de seis equipes da Estratégia Saúde da Família sobre a atenção ao idoso.	A não articulação dos sistemas de saúde e o não funcionamento da rede sobrecarrega as ações dos profissionais em prestar cuidados específicos a essa população, pois os mesmos concorrem com as ações programadas da ESF.
Atenção integral na saúde do idoso no Programa	Conhecer o que pensam os profissionais sobre	Função e responsabilidade de cada membro da equipe

Saúde da Família: visão dos profissionais de saúde	necessidades de saúde e atenção integral.	de saúde da família na busca da singularidade, resolutividade das necessidades de saúde dos idosos, através de uma assistência integral e de qualidade prestada pelo PSF quando as redes e os profissionais estão preparados.
Utilização e acesso de idosos a serviços de atenção básica em Porto Alegre (RS, Brasil)	Descrever a utilização e acesso geográfico de idosos a serviços de atenção básica (SAB) e analisar a associação entre variáveis de interesse do estudo e a utilização dos SAB.	Aborda os serviços de atenção básica mais usados pelos idosos, e os motivos da procura. A localização influencia nessa busca, a maioria dos usuários indicam os serviços, afirmando que suas necessidades de saúde foram supridas ao procurar o serviço.
DEFICIÊNCIA FÍSICA EM IDOSOS E ACESSIBILIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE: revisão integrativa da literatura	Conhecer estudos sobre acessibilidade de idosos com deficiência física aos serviços de atenção básica à saúde, no período de 1998 a 2008	Aborda o papel da AB com o cuidado e a acessibilidade dos idosos com deficiência na ESF, aponta as dificuldades em se prestar uma assistência de qualidade a esse público, reconhecendo as fragilidades do sistema em desenvolver políticas públicas para melhor assisti-los.
Abordagem ao idoso na estratégia de saúde da família e as implicações para a atuação do enfermeiro	Identificar as ações de cuidado do enfermeiro da Atenção Primária à Saúde em relação ao idoso.	Os cuidados desenvolvidos na ESF pelo enfermeiro muitas vezes não são específicos para os idosos, estes fazem parte de outros grupos. O profissional apresenta lacunas na sua formação para oferecer um cuidado individual a esse sujeito, veem o idoso como detentor de determinada patologia, deixando o processo de

No geral, os objetivos das publicações selecionadas foram: mostrar os desafios enfrentados pelos idosos, como a não articulação dos sistemas, os obstáculos encontrados na implantação das redes, o despreparo de alguns profissionais, a falta de políticas públicas voltadas especificamente a esses usuários, o não reconhecimento do processo de envelhecimento, entre outras. O que dificulta na prestação de uma assistência de qualidade, reconhecem que a atenção primária é fundamental para o cuidado da pessoa idosa, mas ainda são grandes os desafios encontrados para suprir as necessidades dessa população.

Nas publicações, também encontrou-se sobre as fragilidades em lidar com os idosos, uma vez que o sistema de saúde vigente não foi criado na perspectiva de atender tantos longevos, antes os cuidados eram voltados à cura, e não para a promoção, prevenção e recuperação da saúde. Esse novo modelo de assistência e demanda de cuidado requer novas estratégias, e o desafio encontrado pelos gestores é reconhecer as necessidades e suprir as fragilidades que acometem essa população.

Ainda com relação às fragilidades encontradas, os profissionais da atenção primária ainda estão voltados para o cuidado curativo, isso devido sua formação, mas reconhecem as carências de mudanças no cuidado a pessoa idosa. Veem que essa clientela requer cuidados específicos, que contribua com seu bem estar e seu papel como membro da sociedade.

6. DISCUSSÃO

6.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E COORDENAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE NO CUIDADO COM O IDOSO

Visto que as RAS foram criadas para o fortalecimento do SUS e consequentemente da APS, e tendo este papel fundamental no processo saúde/doença dos cidadãos brasileiros, percebeu-se a necessidade de mudanças no sistema de saúde, que não correspondia às perspectivas de sua criação, requerendo ajustes para corresponder e suprir as necessidades de seus usuários. Entre eles, os idosos, que ao longo dos anos ganharam destaque e uma nova perspectiva de vida, precisando de um olhar mais direcionado para o seu envelhecimento, e cuidados com saúde.

Para Oliveira (2013) apesar das mudanças sugeridas pelo sistema em RAS, os serviços de saúde ainda sofrem com o a fragmentação do cuidado, já que muitas regiões não conseguiram implantá-las, devido dificuldades como a falta de infraestrutura das unidades, despreparo dos profissionais, sobrecarga dos sistemas auxiliares em organizar as demandas do serviço para suprir a fragmentação ainda existente. E mesmo onde as RAS já foram implantadas os cuidados prestados ao idoso até então são voltados para a prevenção e controle de doenças como o diabetes, hipertensão, e outras condições crônicas, isso em decorrência da não articulação das redes. O autor reconhece que o modo de ver o idoso mudou, e que apesar de efetiva a APS não desempenha todo seu potencial com o cuidado dos longevos, persistindo assim os desafios em relação ao envelhecimento e as multimorbidades que acometem esse sujeito.

Segundo Paskulin, Valer e Vianna (2011), a procura do idoso ao atendimento nos serviços de atenção básica, dá-se em muitos casos devido à localização do serviço, pois os mesmos não encontram dificuldades para procurá-los quando precisam, também por ser um atendimento gratuito, eles afirmam que suas necessidades são supridas e o que os levam a usá-lo com tanta frequência são as consultas médicas e vacinação. Reconhecem a APS como o primeiro contato com o sistema, identificam a atuação das redes, mesmo de maneira informal, e pouco articulada com os outros níveis do cuidado. Os idosos que participaram desse estudo, afirmam que quando o cuidado que procuram não é suprido em tempo adequado, recorrem por contra própria para os atendimentos privados, pois o atendimento público não foi capaz de atender suas necessidades em algumas ocasiões.

Fica evidente que mesmo aprovada a portaria para implantar as RAS no SUS, ainda é precária a sua implantação, essas mudanças caminham lentamente, pois o próprio sistema e os gestores não conseguiram organizar adequadamente os serviços para trabalharem em rede, ainda é pequeno o elo de comunicação entre os diferentes níveis de saúde, sem falar na população que formam as RAS, que em muitos casos só buscam o atendimento da APS para cura de determinada patologia, e não para o processo saúde doença como um todo, isso em decorrência do antigo modelo de assistência à saúde. E para isso ser mudado são necessários investimentos na educação permanente dos profissionais e usuários de saúde para conseguir mudar o modo de promover e oferecer saúde para população.

Nos lugares em que a RAS do idoso é realmente ativa os serviços complementares funcionam como parceiros, promovendo cuidados específicos de média e alta complexidade, proporcionando um atendimento individualizado, mais mantendo a continuidade e acompanhamento da APS, que é responsável pelo cadastramento e atualizações das famílias das diferentes regiões de saúde (AMORIM; SILVA, 2014).

Ao referir-se à APS como coordenadora das RAS (RODRIGUES et al, 2014) reafirmam a dificuldade que APS enfrenta para conseguir desempenhá-la, devido a fragilidade de comunicação entre os níveis de atenção, e suas diferentes especificidades e sistemas de apoio para manter as ligações necessárias na promoção de saúde. Garante que as fragilidades encontradas, são superadas pelo potencial de ação da APS quando bem preparada/estruturada, destaca a educação permanente com o recurso fundamental na integralidade das ações prestadas, e reconhece que onde os gestores cumprem o compromisso com a implantação das redes as dificuldades encontradas são menores.

6.2 OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E O CUIDADO COM O IDOSO.

Envelhecer é um processo natural, mas cada indivíduo apresenta peculiaridades distintas ao longo da vida. Cuidar dessa nova clientela tornou-se um desafio para o poder público e para os profissionais de saúde, diante do modelo de assistência baseado no tratamento que não corresponde com as necessidades desses novos idosos. Na prática os profissionais desempenham seu cuidado visando o tratamento, isso demonstra a insegurança e a falta de preparo em prestar cuidados mais direcionados a esse público (WITT et al., 2014).

Para Motta, Aguiar e Caldas (2011), a população idosa concorre pela atenção dos profissionais que atuam na ESF com os demais usuários do SUS, mesmo com uma equipe multiprofissional, os autores apontam que os maiores responsáveis por desempenhar um cuidado mais holístico na APS são os agentes comunitários de saúde (ACS), pois desempenham suas tarefas junto à comunidade, e é deles a função de cadastrar as famílias, de acompanhar o dia a dia da comunidade, de reconhecer os problemas do coletivo e levar ao conhecimento dos demais membros da equipe, para juntos tentarem resolvê-los. Os outros membros da equipe seguem um cronograma programado limitando suas ações, e sobrecarregando seus cuidados junto a população, impedindo-o de prestar uma assistência mais direcionada.

Os profissionais da APS reconhecem suas fragilidades, mas aponta que o sistema não os preparou para desempenhar cuidados adequados para melhor atender esses usuários, que a não articulação dos níveis de atenção é um problema na prestação do cuidado, o que gera desgastes, desestimulando a equipe por não conseguir resolutividade das ações planejadas, descredibilizando a continuidade da assistência (MOTTA; AGUIAR; CALDAS, 2011).

Mesmo com tantas políticas públicas criadas para garantir os direitos da pessoa idosa, na prática, cumprir essas propostas e reconhecer o idoso como indivíduo social ainda fica muito a desejar. É preciso romper a cultura dos atendimentos voltados para as condições agudas, pois esse perfil epidemiológico mudou, hoje o cuidado em saúde está voltado para a promoção do envelhecimento ativo, e do cuidado baseado na promoção, prevenção e tratamento das enfermidades que acometem esses sujeitos. Eles necessitam ser vistos integralmente (BRASIL, 2006; OLIVEIRA et al, 2013).

Segundo Costa e Ciosak (2010), a equipe é fundamental na produção de saúde, onde cada membro separadamente executa ações que ao longo do atendimento complementam-se com as ações desenvolvidas pelos outros membros, sempre buscando a integralidade visando o diagnóstico, assistência e prevenção. Para os profissionais participantes do estudo, as ações feitas têm contribuído com o bem estar dos idosos, mas ainda encontra barreiras, e queixam-se da precariedade dos investimentos na AB, para proporcionar a individualidade do usuário.

Cuidar dos nossos idosos não é só tarefa do poder público, a família desempenha papel fundamental nesse processo, os familiares precisam entender que os seus idosos precisam continuar fazendo parte e desempenhando suas funções como membro da família. As fragilidades que os comprometem nesta fase é algo natural da vida, e saber

lidar com elas é o melhor a ser feito. Os enfermeiros reconhecem que durante seu processo de formação o cuidado com essa clientela não é tão abordado, prejudicando os seus cuidados junto ao idoso. Apontam a necessidade de políticas voltadas para o preparo dos profissionais, investimentos na prática da educação permanente, melhores condições de trabalho, e mais comprometimento em se prestar uma assistência de qualidade para atender essa população.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo mostrou que as RAS quando implantadas corretamente contribuem para melhoria na promoção de saúde dos indivíduos, diminui gasto com saúde para o poder público, mas no Brasil sua implantação tem enfrentado dificuldades, pois não conseguem suprir as fragilidades encontradas no SUS em se prestar uma assistência adequada, de maneira igualitária para seus diversos usuários. As fragilidades que o sistema apresenta são consequência do descompromisso por parte de alguns representantes do poder público em implantar o novo modelo de atenção à saúde. Como a implantação do modelo de rede de atenção à saúde ainda é recente no Brasil, sua resolutividade não é tão reconhecida.

As prioridades do sistema mudaram, agora as preocupações não são voltadas para as condições agudas, as políticas públicas devem ser revistas para se adequarem às condições crônicas que é um problema crescente de saúde na atualidade, necessitando um acompanhamento constante, e isso só é possível quando a integralidade dos diferentes níveis de saúde trabalhareem em redes. As RAS é a resposta para suprir a crise de saúde do sistema vigente, mais suas ações precisam ser efetivas nas diferentes esferas do cuidado, para que sua função seja prestada adequadamente e como consequência a melhoria do SUS em proporcionar saúde de qualidade para a nossa população.

Muito deve ser feito para que a APS desempenhe adequadamente seu potencial junto aos usuários do sistema de saúde, preparar seus profissionais e proporcionar melhores meios de cuidado é o caminho para uma AB de qualidade. Cada região de saúde requer cuidados diferentes e os gestores precisam entender que cada indivíduo é único e como tal precisam de cuidados individualizados, que os vejam como protagonistas do seu processo saúde/doença. Deve-se trabalhar mais com políticas públicas voltadas para o processo de envelhecimento populacional que o Brasil vem apresentando, ninguém estava preparado para essa mudança, precisa-se reeducar os cidadãos na maneira como eles veem os nossos idosos.

Percebeu-se também a necessidade de se produzir mais pesquisas nessa área, visto que há uma lacuna no conhecimento acerca dessa problemática, devido ao pequeno número de publicações encontradas

REFERÊNCIAS

- ALBERTI, G. F.; ESPÍNDOLA, R. B.; CARVALHO, S. O. R. M. Abordagem ao idoso na estratégia de saúde da família e as implicações para a atuação do enfermeiro. **J. res.: Fundam. Care. Online** 2014. abr./jun. 6(2):695-702. Disponível em: <
http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3118/pdf_1267 >. Acesso em: 22 set. 2016.
- AMORIM, C. C.; SILVA, F. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa: políticas, programas e rede de atenção à saúde do idoso/ **Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA**, 2014. Disponível em: <
<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:NFldBhUxztUJ:https://ares.unasus.gov.br/acervo/bitstream/handle/ARES/1728/Mod10.Un1.pdf%3Fsequence%3D1+%&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br> >. Acesso em: 07 set. 2016.
- ANDRADE, F. M. et al. As características do cuidar em gerontologia na ótica da equipe multiprofissional do Centro de Referência à Assistência Social do Idoso (CRASI) do município de Montes Claros (MG), Brasil. **Revista Kairós Gerontologia**, 14(6). São Paulo (SP), Brasil, dezembro 2011: 53-71. Disponível em: <
<http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/11697> >. Acesso em: 11 ago. 2015.
- ANDRADE, A.N. et al. Análise do conceito fragilidade em idosos. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2012 Out-Dez; 21(4): 748-56. Disponível em: <
<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n4/04.pdf> >. Acesso em: 11 ago. 2015.
- BRASIL. Lei Nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional dos Idosos, cria o conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília - DF, 4 de janeiro de 1994. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm>. Acesso em: 20 dez. 2015.
- _____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 4.279, de 30 de Dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2010a. Disponível em: <
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html>. Acesso em: 19 ago. 2016.
- _____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional do Idoso**. Brasília, 2010. Disponível em:<
http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/politica_idoso.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2016.
- _____. **Decreto nº 7. 508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, 28 de junho de 2011. Disponível em: <
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm >. Acesso em: 15 abr. 2016.

_____. **Curso de auto aprendizado Redes de Atenção à Saúde no Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2012. Disponível em: < http://ecos-redenutri.bvs.br/tiki-download_file.php?fileId=125>. Acesso em: 20 jul. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012b. Disponível em: < <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf> >. Acesso em: 05 jul. 2016.

_____. **Legislação sobre o idoso** – 3. ed. – Brasília : Câmara dos Deputados, Coordenação Edições Câmara, 2013. 124 p. Disponível em: < <http://www2.camara.leg.br/responsabilidade-social/acessibilidade/legislacao-pdf/Legislaoidoso.pdf> >. Acesso em: 05 jun. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_redes_atencao_saude_sas.pdf >. Acesso em: 11 jul. 2016.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde**/ Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2015. Disponível em: < <http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-Atencao-Primaria-e-as-Redes-de-Atencao-a-Saude.pdf> >. Acesso em: 18 ago. 2016.

CAMARANO, A. A. et al. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. / Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Coordenação de Educação a Distância; organizado por Ana Paula Abreu Borges e Angela Maria Castilho Coimbra. – Rio de Janeiro: EAD/Ensp, 2008. Disponível em: < https://disciplinas.stoa.usp.br/pluginfile.php/445643/mod_resource/content/1/Envelhecimento_e_saude_da_pessoa_idosa.pdf >. Acesso em: 02 abr. 2016.

COSTA, M. F. B. N. A.; CIOSAK, S. I. Atenção integral na saúde do idoso no Programa Saúde da Família: visão dos profissionais de saúde. **Rev. Esc. Enferm. USP**, 2010; 44(2):437-44. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v44n2/28.pdf> >. Acesso em: 22 set. 2016.

IBGE (2010). Síntese de Indicadores Sociais. **Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicais2010/SIS_2010.pdf>. Acesso em 12 mai. 2016.

FERNANDES, M. T. O. F., Soares, S.M. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. **Rev. Esc. Enferm. USP**. 2012; 46(6):1494-1502. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v46n6/29.pdf> >. Acesso em: 07 mai. 2016.

GIRONDI, J. B. R.; SANTOS, S. M. A. Deficiência física em idosos e acessibilidade na atenção básica em saúde: revisão integrativa da literatura. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS) 2011 jun;32(2):378-84. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n2/a23v32n2.pdf>>. Acesso em: 22 set. 2016

GRATÃO, A. C. M. et al. Dependência funcional de idosos e a sobrecarga do cuidador. **Rev. Esc. Enferm. USP**, 2013; 47(1):137-44. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/a17v47n1.pdf>>. Acesso em: 03 mar. 2016.

LAVRAS, C. Atenção Primária à Saúde e a Organização de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Brasil. **Saúde Soc. São Paulo**, v.20, n.4, p.867-874, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n4/05.pdf>>. Acesso em: 05 jul. 2016.

MENDES, E. V. **A construção social da Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015. Disponível em: <<http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-CONSTR-SOC-ATEN-PRIM-SAUDE.pdf>>. Acesso em: 19 abr. 2016

MACHADO, J. F. F. P. et al. Educação Permanente no cotidiano da Atenção Básica no Mato Grosso do Sul. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 102-113, Jan-Mar, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n104/0103-1104-sdeb-39-104-00102.pdf>>. Acesso em: 22 set. 2016.

MENDES, E.V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Disponível em: <<http://apsredes.org/site2012/wpcontent/uploads/2012/03/Redes-de-Atencao-mendes2.pdf>>. Acesso em: 19 abr. 2016.

MORAES, E. N. **Atenção à Saúde do Idoso: Aspectos Conceituais**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. Disponível em: <<http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/05/Saude-do-Idoso-WEB1.pdf>>. Acesso em: 07 jul. 2016.

MOTTA, L.B.; ADRIANA CAVALCANTI DE AGUIAR, A.C.; CALDAS, C.P. Estratégia Saúde da Família e a atenção ao idoso: experiências em três municípios brasileiros. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 27(4):779-786, abr. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n4/17.pdf>>. Acesso em: 22 set. 2016.

OLIVEIRA, E. B. et al. Avaliação da qualidade do cuidado a idosos nos serviços da rede pública de atenção primária à saúde de Porto Alegre, Brasil. **Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade**. Rio de Janeiro, 2013 Out-Dez; 8(29):264-73. Disponível em: <<https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/viewFile/826/586>>. Acesso em: 22 jun. 2016.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE- OPAS. **A atenção à saúde coordenada pela APS : construindo as redes de atenção no SUS: contribuições para o debate. / . Organização**. Pan-Americana da Saúde. Brasília : Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Disponível em: <<http://www.telessaude.mt.gov.br/Arquivo/Download/2056>>. Acesso em: 07 mai. 2016

PASKULIN, L. M. G.; VALER, D. B.; VIANNA, L. A. C. Utilização e acesso de idosos a serviços de atenção básica em Porto Alegre (RS, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(6):2935-2944, 2011. Disponível em:<
<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n6/31.pdf>>. Acesso em: 22 set. 2016.

RODRIGUES, L. B. B. et al. A atenção primária à saúde na coordenação das redes de atenção: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, 19(2) :343-352, 2014. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n2/1413-8123-csc-19-02-00343.pdf>>. Acesso em: 16 jul. 2016.

SANTOS, R. S. A. F. Rede de Atenção à Saúde ao portador de Diabetes Mellitus: uma análise da implantação no SUS em Recife (PE). **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, V. 39, N. Especial, P. 268-282, Dez. 2015. Disponível em: <
<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39nspe/0103-1104-sdeb-39-spe-00268.pdf>>. Acesso em: 21 jul. 2016.

SILVA, P.L.N. et al. Assistência psicológica e de enfermagem ao idoso na atenção primária. **J. res.: Fundam. Care. Online**, 2014. out./dez. 6(4):1707-1718. Disponível em :<
http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3363/pdf_1305>. Acesso em: 22 set. 2016.

VERAS, R. P. et al. integração e continuidade do cuidado em modelos de rede de atenção à saúde para idosos frágeis. **Rev. Saúde Pública**, 2014; 48(2):357-365. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n2/0034-8910-rsp-48-2-0357.pdf>>. Acesso em: 05 ago. 2016.

WATANABE, H. A. W. et al. Rede de Atenção à Pessoa Idosa. São Paulo: Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social: Fundação Padre Anchieta, 2009. Disponível em: <
http://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/a2sitebox/arquivos/documentos/biblioteca/publicacoes/volume3_Rede_atencao_pessoa_idosa.pdf>. Acesso em: 02 set. 2015.

WITT, Regina Rigatto et al . Competências profissionais para o atendimento de idosos em Atenção Primária à Saúde. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 48, n. 6, p. 1020-1025, Dec. 2014. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342014000601020&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 29 jul. 2016.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **J Adv Nurs**. v.52, n.5:546–53, 2012.