

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

SAMMYRA ALENCAR COSTA

**SATISFAÇÃO DE IDOSOS ATENDIDOS NA ATENÇÃO À SAÚDE  
PRIMÁRIA**

PICOS

2012

SAMMYRA ALENCAR COSTA

**SATISFAÇÃO DE IDOSOS ATENDIDOS NA ATENÇÃO À SAÚDE  
PRIMÁRIA**

Monografia apresentada ao Curso Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Ms. Maria Alzete de lima

PICOS

2012

## FICHA CATALOGRÁFICA

Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí

Biblioteca José Albano de Macêdo

C837s Costa, Sammyra Alencar.

Satisfação de idosos atendidos na atenção à saúde  
primária / Sammyra Alencar Costa. – 2012.

CD-ROM : il. ; 4 ¾ pol. (57 p.)

Monografia(Bacharelado em Enfermagem) – Universidade  
Federal do Piauí, Picos, 2012.

SAMMYRA ALENCAR COSTA

## SATISFAÇÃO DE IDOSOS ATENDIDOS NA ATENÇÃO À SAÚDE PRIMÁRIA

Monografia apresentada ao Curso Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 23/10/12

### BANCA EXAMINADORA

*Maria Alzete de Lima*

Profª. Ms. Maria Alzete de Lima (Orientadora)  
Universidade Federal do Piauí – UFPI

*Francisca Tereza de Galiza*

Profª. Ms. Francisca Tereza de Galiza (1º Membro)  
Universidade Federal do Piauí – UFPI

*Ana Karla Sousa de Oliveira*

Profª. Ms. Ana Karla Sousa de Oliveira (2º Membro)  
Universidade Federal do Piauí – UFPI

*Dedico este trabalho aos meus pais  
Antônia Maria e Isauberto (in  
memoriam), por serem meus maiores  
incentivadores, exemplos de determinação  
e coragem na minha vida.*

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus por ter me concedido força e coragem para superar os obstáculos encontrados durante a graduação, me revitalizando nos momentos difíceis.

À minha querida mãe, Antônia Maria, por suas palavras de conforto, pelo seu amor incondicional e pelas suas atitudes sinceras comigo. Mãe, eu te amo!

Ao meu pai Isauberto (in memoriam), por ter sido um verdadeiro exemplo de perseverança e dedicação.

À minha orientadora, Maria Alzete de Lima, por ter me recebido com carinho, mostrando-me os seus ensinamentos e apoio quando precisei. Agradeço, principalmente, pela sinceridade.

À todos os meus colegas de turma, obrigada por sempre me tratarem com gentileza, educação e pelas experiências compartilhadas.

*O que se opõe ao descuido e ao descaso é o cuidado.  
Cuidar é mais que um ato; é uma atitude.  
Portanto, abrange mais que um momento de atenção.  
Representa uma atitude de ocupação, preocupação,  
de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro.*

(Leonardo Boff)

## RESUMO

O envelhecimento populacional está sendo considerado como um grande desafio a ser enfrentado pela sociedade atual, com o aumento do número de idosos acelerando o atendimento a essa população específica, exigindo dos profissionais de saúde um tratamento individualizado a este público. Neste sentido, a presente pesquisa tem por objetivo realizar uma revisão na literatura sobre a satisfação dos idosos em relação ao atendimento recebido na atenção primária. Por meio da revisão integrativa, procurou-se resumir e sintetizar resultados, os principais achados que respondessem a questão da pesquisa: será que os idosos estão satisfeitos com o atendimento recebido na atenção primária? Os dados foram coletados utilizando-se os descritores satisfação, idoso e atenção primária. Foram incluídos no estudo, artigos publicados no período 2007 a 2011 disponíveis nas bases de dados SCIELO, LILACS, MEDLINE. Foram analisados 54 artigos, selecionando-se 26 , destacando-se como principais resultados a prevalência do acolhimento dado pelas equipes nas unidades de saúde ao usuário idoso, o uso de tecnologias leves para facilitar o tratamento o atendimento, a resolutividade como um aspecto para beneficiar o idoso e o acesso obtido nas unidades visto como um relacionamento e não um distanciamento territorial. Assim, através da pesquisa foi possível aprofundar e entender como os idosos ficam satisfeitos e realizados com o acolhimento recebido pela equipe de saúde e como isso auxilia na recuperação da sua própria saúde, repercutindo em uma assistência humanizada.

**Palavras-chaves:** Idoso. Atenção primária. Satisfação. Enfermagem.

## **ABSTRACT**

Population aging is being considered as a major challenge to be faced by society today, with the increasing number of elderly accelerating the attendance to this specific population, requiring health professionals individualized an approach to this public. This sense, this research aims to review the literature on the satisfaction of elderly relative to care received in primary care. Through integrative review, we tried to summarize and synthesize results, the main findings that to answer the research question: Are the elderly are satisfied with the care received in primary care? Data were collected using the descriptors satisfaction, elderly and primary care. Were included in the study, articles published in the period 2007 to 2011 are available in databases SCIELO, LILACS, MEDLINE. 54 articles were analyzed, selecting 26, highlighting the main results given the prevalence of host teams in healthcare facilities to elderly users, the use of light technologies to facilitate the attendance, resolvability as another aspect to benefit the elderly and access obtained in units seen as a relationship and a not a territorial detachment. So, through the research was to deepen and understand how older people are satisfied and performed with the host received by the health team and how it helps in the recovery of their health, impacting in a humanized.

**Keywords:** Elderly. Primary care. Satisfaction. Nursing.

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b>	Adesão ao tratamento e satisfação com o serviço de saúde entre pessoas com diabetes mellitus atendidas no PSF em Blumenau, Santa Catarina.....;	25
<b>Quadro 2</b>	Atenção à saúde do idoso na Estratégia Saúde da Família, Sobral-CE.....	25
<b>Quadro 3</b>	A satisfação do usuário e a autopercepção da saúde na atenção primária.....	26
<b>Quadro 4</b>	Políticas públicas para a saúde do idoso.....	27
<b>Quadro 5</b>	Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações.....	27
<b>Quadro 6</b>	Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e humanização da assistência.....	28
<b>Quadro 7</b>	Satisfação dos usuários da Unidade de Saúde Jardim Itu do Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição....	29
<b>Quadro 8</b>	Políticas públicas de atenção ao idoso: reflexão acerca da capacitação dos profissionais de saúde para o cuidado do idoso. da Estratégia Saúde da Família.....	29
<b>Quadro 9</b>	Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde.....	30
<b>Quadro 10</b>	Apoio comunitário na atenção integral ao idoso: uma revisão integrativa sobre as publicações científicas entre 1997 e 2011.....	31
<b>Quadro 11</b>	Tecnologias das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo.....	31
<b>Quadro 12</b>	Estudo etnográfico da satisfação do usuário do Programa de Saúde da Família (PSF) na Bahia.....	32
<b>Quadro 13</b>	As tecnologias leves como geradoras de satisfação dos usuários de uma unidade de saúde da família.....	33
<b>Quadro 14</b>	Utilização e avaliação dos serviços da Estratégia Saúde da Família.....	34
<b>Quadro 15</b>	Política Nacional de Atenção do Idoso e a contribuição da enfermagem.....	35
<b>Quadro 16</b>	Definição de envelhecimento saudável na perspectiva de indivíduos idosos.....	35

<b>Quadro 17</b>	A satisfação dos idosos quanto à estratégia saúde da família, a partir da atenção da saúde bucal.....	36
<b>Quadro 18</b>	Resolutividade da assistência e satisfação dos usuários da Estratégia Saúde da Família.....	37
<b>Quadro 19</b>	Controle de qualidade em atenção primária à saúde. I - a satisfação do usuário.....	38
<b>Quadro 20</b>	Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais.....	38
<b>Quadro 21</b>	Avaliação de satisfação dos usuários.....	39
<b>Quadro 22</b>	Conhecimento clínico do enfermeiro na atenção primária à saúde: aplicação de uma matriz filosófica de análise.....	40
<b>Quadro 23</b>	Satisfação dos usuários com a assistência de saúde no estado de Pernambuco, Brasil.....	40
<b>Quadro 24</b>	Acesso aos serviços de saúde da atenção básica: percepção dos idosos.....	41
<b>Quadro 25</b>	Satisfação e qualidade na atenção à saúde do idoso.....	42
<b>Quadro 26</b>	Utilização e Acesso de idosos a serviços de atenção básica em Porto Alegre (RS, BRASIL) .....	42

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>14</b>
2.1 Geral .....	14
2.2 Específicos.....	14
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>15</b>
3.1 Envelhecimento populacional .....	15
3.2 Qualidade no acesso de serviços de saúde para o idoso .....	16
3.3 Estratégia saúde da família (ESF) .....	18
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>20</b>
4.1 Tipo de estudo .....	20
4.2 Critério de seleção dos estudos .....	21
4.3 Escolha do tema e pergunta norteadora.....	21
4.4 Coleta de dados .....	21
4.5 Avaliação dos dados .....	22
4.6 Informações extraídas dos estudos selecionado .....	23
4.7 Aspectos éticos .....	23
<b>5 RESULTADOS .....</b>	<b>24</b>
<b>6 DISCUSSÃO.....</b>	<b>44</b>
6.1 Acolhimento satisfatório das equipes da Estratégia Saúde da Família .....	44
6.2 Uso de tecnologias leves para um bom atendimento.....	45
6.3 Resolutividade para melhorar o atendimento proporcionado.....	46
6.4 Acesso na Unidade de Estratégia Saúde da Família.....	47
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>48</b>
REFERÊNCIAS .....	50
APÊNDICE A- Instrumento de coleta de dados .....	56

## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade, sendo uma constatação atual que está ocasionando grandes mudanças e afetando vários estratos sociais da população. Tem-se observado um avanço tecnológico acentuado no que tange a área da saúde como vacinação; aparecimento de novas formas de tratamento e de novos remédios; melhoria da qualidade de vida que vem contribuindo para uma acentuada queda da taxa de mortalidade, conseqüentemente para um aumento da expectativa de vida.

Dados recentes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) mostram que entre os anos de 1999 e 2009 a expectativa de vida no Brasil aumentou cerca de três anos. A nova expectativa de vida do brasileiro é de 73,1 anos. Considerado um país jovem, estima-se que no ano de 2025 venha a se tornar a sexta maior população de idosos no mundo com mais de 60 anos (13% do total) e até o meio deste século chegará aos 20%. Um em cada 10 habitantes do planeta já tem mais de 60 anos de idade.

Conforme o indivíduo envelhece, as doenças não transmissíveis (DNT) transformam-se nas principais causas de morbidade, mortalidade e incapacidade, mudando o quadro relacionado às doenças infectocontagiosas para doenças crônicas e suas decorrentes complicações, ou seja, doenças como a hipertensão arterial; diabetes; acidente vascular cerebral (AVC); câncer; Alzheimer; doença pulmonar obstrutiva crônica; doenças músculo-esqueléticas (como artrite e osteoporose); doenças mentais (principalmente demência e depressão) e doenças cardiovasculares (como a doença coronariana) (VERAS, 2009). Estas por sua vez, demandam dos serviços de saúde grandes recursos, financeiros e humanos, no sentido de fornecer ao usuário atendimento individualizado centrado na necessidade do público alvo.

Justificando, assim, maior necessidade de recursos para atender às suas necessidades específicas. Existem programas do governo voltados para a assistência da comunidade, e o foco na população idosa não é esquecido, porém, ainda de forma insipiente, causando o abandono no tratamento e aumentando o agravo à sua saúde.

Inserido nesses programas de saúde pública, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) desponta como um dos principais meios de reorganização da atenção a saúde e de reorientação das práticas profissionais na atenção primária (BRASIL, 2011). Em consonância foi lançado o Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) com contratação, certificação e remuneração pelo o bom desempenho e qualidade das equipes. No qual um dos principais fatores para as gratificações é a avaliação da satisfação do usuário. O

referido Programa ainda estimula a educação permanente, o apoio institucional (infra-estrutura oferecida) e monitoramento (BRASIL, 2011).

Programas como esse facilitam a melhoria na qualidade do atendimento focando não somente no idoso, mas com a toda comunidade. As equipes que tiverem um desempenho insatisfatório terão o incentivo suspenso, incentivando o idoso a não abandonar o seu tratamento devido a qualidade do serviço (BRASIL, 2011).

O presente estudo justifica-se pela necessidade de identificar a satisfação do idoso atendido nos serviços da atenção primária referido na literatura. Sua relevância se caracteriza pela necessidade de conhecer a realidade dos cuidados prestados a essa população.

Portanto, a pergunta norteadora deste estudo será: os idosos atendidos na atenção primária estão satisfeitos com a assistência recebida?

O enfermeiro, atualmente considerado profissional de grande atuação na prestação de cuidados neste serviço, deverá conhecer e participar do planejamento da melhoria da qualidade do atendimento, no qual, defende-se que esta poderá proporcionar ao usuário uma maior adesão aos cuidados em saúde.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

- Realizar revisão integrativa sobre a satisfação de idosos em relação ao atendimento recebido na atenção primária.

### **2.2 Específicos**

- Conhecer na literatura os fatores que interfere na satisfação do idoso atendido.
- Destacar as características que contribuem para a satisfação do usuário.

### **3 REVISÃO DE LITERATURA**

#### **3.1 Envelhecimento populacional**

O envelhecimento é um grande desafio do mundo atual, manifestando-se de diferentes formas tanto nos países ricos quanto os pobres. Envelhecer está sendo uma realidade próxima e não um privilégio de poucos.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) é considerado idoso aquele indivíduo com idade igual ou superior a 65 anos, nos países desenvolvidos e 60 anos ou mais, nos países em desenvolvimento, já que, nessas regiões, a expectativa de vida ainda é baixa quando comparado aos países desenvolvidos. Envelhecimento populacional é definido como a mudança na estrutura etária da população, o que produz um aumento do peso relativo das pessoas acima de determinada idade, considerada como definidora do início da velhice (CARVALHO e GARCIA, 2003). No Brasil, é definida como idosa a pessoa que tem 60 anos ou mais de idade.

Nos últimos 60 anos, o número absoluto de pessoas com 60 anos ou mais de idade aumentou nove vezes (BELTRÃO, CAMARANO e KANSO, 2004). Não só a população brasileira está envelhecendo, mas a proporção da população “mais idosa”, ou seja, a de 80 anos ou mais de idade, também está aumentando, alterando a composição etária dentro do próprio grupo. Significa dizer que a população idosa também está envelhecendo (CAMARANO et al, 1999).

De acordo com os dados recentes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), indicam que, em 2020, o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos, com um contingente superior a 30 milhões de pessoas.

Conforme VERAS (2009), o Brasil hoje pode ser chamado de “jovem país de cabelos brancos”, essa expressão é devido que a cada ano, 650 mil novos idosos são incorporados à população brasileira, a maior parte com doenças crônicas e alguns com limitações funcionais. Em menos de 40 anos, o país passou de um cenário de mortalidade próprio de uma população jovem para um quadro de enfermidades complexas e onerosas, típica de países longevos, caracterizado por doenças crônicas e múltiplas que perduram por anos, com exigência de cuidados constantes, medicação contínua e exames periódicos.

Ainda de acordo com o autor supracitado, o número de idosos no Brasil passou de 3 milhões, em 1960, para 7 milhões, em 1975, e 20 milhões em 2008- um aumento de quase 700% em menos de 50 anos. Conseqüentemente, doenças próprias do envelhecimento passaram a ganhar maior expressão no conjunto da sociedade (2009).

O aumento do envelhecimento populacional no Brasil é devido à melhoria dos recursos de saúde, em consequência a isso, doenças que acometiam mais a população infantil, como as infecciosas e parasitárias, apesar de persistirem, estão diminuindo a sua incidência na população, assim, gerando um patamar de prioridade para as doenças crônico-degenerativas mais incidentes na população adulta idosa (SIQUEIRA LIMA FREITAS et al. 2010).

As doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT), por serem em geral de longa duração estão entre as doenças que mais demandam ações, procedimentos e serviços de saúde, gerando custos diretos e indiretos ao Sistema Único de Saúde e a nação como um todo em decorrência dos gastos ambulatoriais, do aumento do número de internações, aposentadorias precoces e perda da produtividade (BRASIL, 2005).

Um dos resultados dessa dinâmica é a maior procura dos idosos por serviços de saúde. As internações hospitalares são mais frequentes e o tempo de ocupação do leito é maior quando comparado a outras faixas etárias. Desta forma, o envelhecimento populacional é traduzido em uma maior carga de doenças na população, mais incapacidades e aumento do uso de serviços de saúde (VERAS, 2009).

### **3.2 Qualidade no acesso de serviços de saúde para o idoso**

Um dos aspectos fundamentais da qualidade de um serviço refere-se a satisfação do usuário, interferindo assim na acessibilidade, na criação de vínculos e na conseqüente horizontalidade do cuidado, e demonstrando reflexos na capacidade da equipe para coordenar o cuidado (SAVASSI, 2010). A avaliação da satisfação do usuário é uma das ferramentas existentes para medir a qualidade dos cuidados em saúde (GOUVEIA et al, 2009).

O termo qualidade também pode ser usado para uma reflexão sobre o atendimento das necessidades de saúde e também para representar a satisfação com o serviço, a qualificação do pessoal do serviço de saúde, a segurança, a aparência agradável das unidades de saúde em que os serviços são fornecidos e a adequação dos equipamentos que contribuem para a prestação dos serviços (STARFIELD, 2004).

De acordo com as Diretrizes do Pacto pela Saúde (2006), a saúde do idoso aparece como uma das seis prioridades pactuadas entre as três esferas do governo sendo apresentada uma série de ações que visam à implementação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa ( PNSPI). O pacto vigente no SUS preza que o idoso tenha assistência domiciliar, evitando o desgaste que ambulatorios superlotados geram (MENDES, 2001).

A finalidade primordial da PNSPI (p.3):

Recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. É alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos ou mais de idade.

A saúde do idoso foi incorporada às políticas públicas de saúde do Brasil a partir de 1994. A Política Nacional do Idoso (PNI), promulgada em 1994 e regulamentada em 1996, assegura direitos sociais à pessoa idosa, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade e reafirmando o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS (BRASIL, 2004).

Mesmo com todas essas políticas, leis e ações voltadas para a população idosa, ainda existe muita dificuldade no atendimento à saúde para esse grupo específico. A própria PNSI reconhece esses desafios e dentro da sua política encara a necessidade de enfrentar, dentre muitas outras coisas, a escassez de estruturas de cuidado intermediário e de equipes multiprofissionais e interdisciplinar.

O Estatuto do Idoso, artigo 18, capítulo IV do direito à saúde:

As instituições de saúde devem atender aos critérios mínimos para o atendimento às necessidades do idoso, promovendo o treinamento e a capacitação dos profissionais, assim como orientação a cuidadores familiares e grupos de autoajuda.

Ainda de acordo com a PNSI (p. 9):

A prática de cuidados às pessoas idosas exige abordagem global, interdisciplinar e multidimensional, que leve em conta a grande interação entre os fatores físicos, psicológicos e sociais que influenciem a saúde dos idosos e a importância do ambiente no qual está inserido. A abordagem também precisa ser flexível e adaptável às necessidades de uma clientela específica. A identificação e o reconhecimento da rede de suporte social e de suas necessidades também fazem parte da avaliação sistemática, objetivando prevenir e detectar precocemente o cansaço das pessoas que cuidam. As intervenções devem ser feitas e orientadas com vistas à promoção da autonomia e independência da pessoa idosa, estimulando-a para o autocuidado. Grupos de autoajuda entre as pessoas que cuidam devem ser estimulados.

A Política Nacional do Idoso tem como diretrizes: promoção do envelhecimento ativo e saudável; atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa; estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção; provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa; estímulo à participação e fortalecimento do controle social; formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa; divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS; promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa e apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.

A Organização Mundial de Saúde tem como objetivo a divulgação e ampliação de um novo conceito de “envelhecimento saudável” propondo “Envelhecimento Ativo: Uma Política de Saúde”, que tem o interesse de ressaltar que o governo, as organizações internacionais e a sociedade civil devem implementar políticas e programas que melhorem a saúde, a participação e a segurança da pessoa idosa (BRASIL, 2006).

### **3.3 Estratégia Saúde da Família (ESF)**

Em 1994 foi implementado no Brasil o Programa de Saúde da Família (PSF), desde a sua origem foi vinculado como um programa especial voltado para o modelo sanitário, sendo, redefinido como uma estratégia de mudança no modelo assistencial. Embora rotulado como programa, o PSF, por suas ações mais específicas, estava fugindo da concepção usual dos demais programas criados pelo Ministério da Saúde, era caracterizado como uma estratégia que possibilitaria a integração e promoveria a organização das atividades em um território definido e trabalhando na perspectiva da vigilância à saúde, devendo ser substituído da rede básica tradicional e tendo uma prática de complexidade tecnológica e no desenvolvimento de habilidades e mudanças de atitude (PAIM, 2008).

No Brasil, há dois diferentes tipos de atenção primária: as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e a Estratégia de Saúde da Família (ESF). As UBS têm como uma das principais o intervencionismo anterior ao controle, trabalhando com a demanda espontânea da população e contando com a ajuda da epidemiologia para monitoração das doenças, enquanto, que as ESF funcionam em quatro princípios (BRASIL, 2006).

O primeiro princípio é o primeiro contato, que torna o acesso mais facilitado aos usuários, pela aproximação dos serviços às residências dos usuários. O segundo princípio é

sobre a longitudinalidade, proporcionando contato do indivíduo/família com a equipe ao longo dos anos. Abrangência é o terceiro princípio, sendo, capaz de atender as demandas por atendimento clínico além de fazer a prevenção e promoção de saúde e a coordenação sendo o último princípio realizando um cuidado continuado, garantindo acesso aos serviços especializados (BRASIL, 2006).

As UBS ainda funcionam no esquema de demandas por tratamento, enquanto, as ESF propõe-se a prevenção de doenças e promoção a saúde, trazendo como finalidade o bem estar descrito na definição de saúde pela OMS (BRASIL, 2006).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) preconiza equipe de caráter multiprofissional, que trabalha com definição do território de abrangência, com foco na unidade familiar, inserindo as unidades de saúde junto a comunidade. A ESF permite assim o conhecimento das reais condições da população ali adscrita, estabelecendo um vínculo mais humanizado com o usuário. Além de agentes de saúde, médicos, cirurgiões-dentistas e enfermeiros têm de coletar informações através de diferentes sistemas de informação existentes para cadastramento e acompanhamento da população residente na área, com isso, os gestores municipais podem planejar atividades específicas para as diferentes regiões, visando em última instância, à cobertura de toda população nacional (MENDES, 2001; ANDRADE, BARRETO, BEZERRA, 2007).

A Atenção Básica tem como uma das principais finalidades estreitar o vínculo com o usuário e a equipe da ESF, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado. O vínculo consiste gradualmente na construção de relações de afetividade e confiança entre o usuário e o trabalhador de saúde, permitindo o aprofundamento no processo de responsabilidade da saúde, além de carregar, em si, um potencial terapêutico (BRASIL, 2011).

## 4 METODOLOGIA

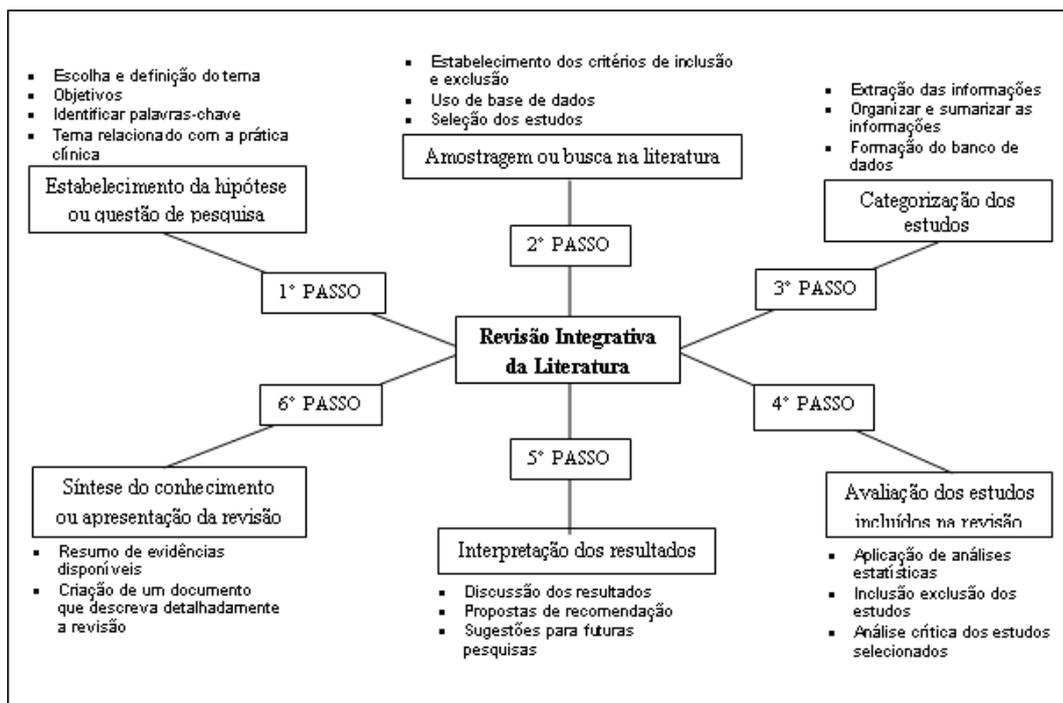
### 4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão integrativa, sendo este, um método que tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado, permitindo também, a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área em estudo (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2008).

Revisões integrativas representam o modo mais amplo de metodologia de pesquisa de revisão, permitindo a inclusão simultânea da pesquisa experimental e não-experimental com o objetivo de melhor compreender o fenômeno em questão (WHITTEMORE, KNAFL, 2005).

Nesse contexto, a revisão integrativa emerge como uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática (SOUZA, SILVA, CARVALHO, 2010).

A revisão integrativa é desenvolvida em cinco etapas: formulação do problema, coleta dos dados, avaliação dos dados coletados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados (COOPER, 1989). Conforme são descritas abaixo:



**Figura 1** – Componentes da revisão integrativa da literatura, segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008)

## **4.2 Critérios de seleção dos estudos**

Foram determinados como critérios de seleção de acordo com recomendações da literatura os elementos abaixo discriminados.

### **Critérios de inclusão:**

- artigos com resumo e texto completo disponíveis em base de dados;
- artigos escritos em inglês e português;
- artigos que utilizassem a satisfação do idoso como foco principal do estudo;
- artigos publicados nos últimos cinco anos.

### **Critérios de exclusão:**

- artigos em base de dados com acesso restrito à assinatura;
- artigos que não estivessem disponíveis na íntegra;
- resumos que não respondessem a formulação do problema do estudo.

## **4.3 Escolha do tema e pergunta norteadora**

Baseia-se na escolha do tema e formulação do problema da revisão. A escolha do tema deve ser do interesse do revisor, fato que tornará o processo mais encorajador, bem como na escolha do problema, ou seja, que tenha vivenciado na prática clínica (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2008).

O assunto deve ser definido de maneira clara e específica, com conclusões de fácil identificação e aplicabilidade. A questão da pesquisa deve ser bem delimitada pelo revisor, e os descritores ou palavras-chaves facilmente identificados para a execução da busca dos estudos (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2008).

Sendo assim, considerando a necessidade de delimitação da temática a ser pesquisada, elaborou-se como questão norteadora a seguinte pergunta-problema: os idosos atendidos na atenção primária estão satisfeitos com a assistência recebida?

## **4.4 Coleta dos dados**

Escolhido o tema e formulada a questão da pesquisa, inicia-se a busca nas bases de dados para identificação dos estudos que serão incluídos na revisão. A seleção de estudos para a avaliação crítica é fundamental, a fim de se obter a validade interna da revisão é um indicador para atestar a confiabilidade, amplitude e poder de generalização das conclusões da revisão (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2008).

Durante os meses de maio, junho e julho de 2012, realizou-se busca nas bases de dados eletrônico: Literatura Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE). Os textos foram acessados na íntegra por meio do sítio virtual da Scientific Electronic Library Online (Scielo) e pela Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

Para a busca, utilizaram-se os seguintes descritores: satisfação/satisfaction; idoso/elderly; atenção primária/primary care.

#### **4.5 Avaliação dos dados**

Segundo Mendes, Silveira, Galvão (2008), o qual se considerou como referencial teórico metodológico para o percurso de construção deste estudo, esta etapa consiste na definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, utilizando um instrumento para reunir e sintetizar as informações-chave. As autoras recomendam que o nível de evidência dos estudos deva ser avaliado a fim de determinar a confiança no uso de seus resultados e fortalecer as conclusões que irão gerar o estado do conhecimento atual do tema investigado. As informações devem ser organizadas e sumarizadas de maneira concisa, formando um banco de dados de fácil acesso e manejo. Geralmente as informações devem abranger a amostra do estudo (sujeito), os objetivos, a metodologia empregada, resultados e as principais conclusões de cada estudo.

Para garantir a validade da revisão, os estudos selecionados foram analisados detalhadamente. A análise foi realizada de forma crítica, procurando explicações para os resultados diferentes ou conflitantes nos diferentes estudos. Dentre as abordagens, o revisor pode optar para a aplicação de análises estatísticas; a listagem de fatores que mostram um efeito na variável em questão ao longo dos estudos; a escolha ou exclusão de estudos frente ao delineamento da pesquisa. A conclusão desta pesquisa pode gerar mudanças nas recomendações para a prática (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2008).

Para esta pesquisa considerou-se que os artigos incluídos deveriam ser publicados nos últimos cinco anos (2007-2011), apontando no resumo pelo menos uma relação do idoso com a equipe de saúde da unidade de saúde da família e disponibilidade de texto na íntegra. Sendo assim, com a busca na base de dados e considerando os critérios de inclusão acima, encontrou-se 54 resultados. Após leitura e triagem, selecionou-se 26 artigos para análise. Sendo possível observar relativas publicações em revistas abrangendo o tema sobre saúde em geral e tecnologia em saúde. Observou-se um certo aumento de publicações sobre o tema a partir dos anos 2000.



#### 4.6. Informações extraídas dos estudos selecionados

As informações que foram extraídas dos artigos selecionados foram inseridas em formulário (Apêndice A) elaborado especialmente para o estudo. Tal instrumento foi necessário para caracterizar as publicações e extrair os principais resultados destas, que contribuíram para encontrar subsídios para responder a questão norteadora da revisão integrativa.

As informações extraídas dos artigos foram: título, data da captura, base de dados, tipo de estudo, objetivos, principais achados, conclusão.

#### 4.7 Aspectos éticos

Por se tratar de pesquisa com material de livre acesso em base de dados virtuais, não houve necessidade de solicitação de parecer em Comitê de Ética em Pesquisa ou dos autores dos estudos.

## 5 RESULTADOS

Esta etapa corresponde à fase de resultado dos principais achados na pesquisa realizada nas bases de dados. O revisor fundamentado na questão de pesquisa realiza avaliação crítica dos estudos concretiza comparação com o conhecimento teórico, a identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa. Devido à ampla revisão conduzida, é possível identificar fatores que afetam a política e os cuidados de enfermagem. A identificação de lacunas permite que o revisor aponte sugestões pertinentes para futuras pesquisas direcionadas para a melhoria da assistência à saúde (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2008).

Dos 26 artigos pesquisados, 24 possuíam delineamento de pesquisa do tipo qualitativo remetendo a necessidade de novas pesquisas comparativas com outros tipos de estudo que possam subsidiar a construção de um conhecimento maior dos fatores relacionados a satisfação do idoso.

A partir desta revisão foi possível conhecer os fatores envolvidos na satisfação do usuário idoso com o atendimento recebido nas unidades das Estratégias de Saúde da Família. Destaca-se como resultado a importância do acolhimento dado pelas equipes aos seus usuários. Este acolhimento recebido pelo idoso define e influencia todo o seu tratamento sendo um fator determinante que influencia a adesão terapêutica.

Outras intervenções também encontradas foram o uso de tecnologias leves no relacionamento interpessoal equipe-usuário. As tecnologias leves caracterizam-se, principalmente, no acolhimento, em uma boa relação com o idoso frequentador do posto de saúde. Outro fator importante diz respeito a resolutividade no atendimento que também é um parâmetro para a satisfação do idoso, sendo caracterizado nos serviços dentro da unidade, citado em três dos artigos pesquisados e o acesso nas unidades foi outro fator que prevaleceu, sendo , caracterizado não apenas como distanciamento territorial e sim como de uma relação.

Houve uma predominância dos achados que referiram a necessidade de qualificação do profissional de saúde para o atendimento para esse público, referido em três artigos. Reorganização do sistema de saúde, com inserção dos profissionais na elaboração das políticas públicas de saúde.

O cuidado individualizado, voltado a atender as necessidades do público alvo, apesar de ter sido, referido em apenas um dos artigos, também merece destaque. A elaboração de estratégias de educação em saúde direcionada as características dos idosos, incluindo envelhecimento saudável e prevenção de doenças. As sínteses dos resultados dos estudos estão apresentados nos quadros abaixo discriminados.

**Quadro 1:** Sumarização dos achados dos estudos sobre satisfação do atendimento dos usuários idosos na atenção primária, maio/2012.

<b>Título</b>	Adesão ao tratamento e satisfação com o serviço de saúde entre pessoas com diabetes mellitus atendidas no PSF em Blumenau, Santa Catarina.
<b>Data da captura</b>	04/05/2012
<b>Base de dados</b>	LILACS
<b>Tipo de estudo</b>	Estudo epidemiológico observacional transversal mediante entrevistas estruturadas.
<b>Objetivos</b>	Estudar a associação entre satisfação com o serviço e não-adesão ao tratamento entre diabéticos. Atendidos no PSF em Blumenau, SC.
<b>Principais achados</b>	Os maiores índices de satisfação descritos foram observados em relação à dimensão relacional (diálogo, atenção, compreensão), enquanto que a dimensão organizacional (vagas para a consulta e estrutura do posto) mostrou maior frequência de insatisfação.
<b>Conclusões</b>	A elevada prevalência de não-adesão deve servir de alerta sobre a qualidade dos serviços. Pessoas mais satisfeitas parecem apresentar maior adesão ao tratamento.

**Quadro 2:** Sumarização dos achados dos estudos sobre satisfação do atendimento dos usuários idosos na atenção primária, junho/2012.

<b>Título</b>	Atenção à saúde do idoso na Estratégia Saúde da Família, Sobral-CE.
<b>Data da captura</b>	12/06/2012
<b>Base de dados</b>	SCIELO
<b>Tipo de estudo</b>	Exploratório-descritivo, com abordagem quantitativa.

<b>Objetivos</b>	Analisar a atenção a saúde do idoso nos Centros de Saúde da Família da rede de Sobral- Ceará sobre a qualidade do atendimento oferecido.
<b>Principais achados</b>	As mulheres representaram as principais frequentadoras dos serviços de saúde, disseminação das informações acerca do funcionamento do serviço e a necessidade da intensificação das práticas educativas propostas pelo modelo da ESF e o desconhecimento dos usuários acerca dos seus direitos como cidadãos previstos pela Constituição.
<b>Conclusões</b>	Fatores facilitadores de acesso junto à equipe os aspectos de confiabilidade no trabalho da equipe, sentimento de respeito, conforto, gentileza e bom acolhimento externado pelos usuários.

**Quadro 3:** Sumarização dos achados dos estudos sobre satisfação do atendimento dos usuários idosos na atenção primária, junho/2012.

<b>Título</b>	A satisfaças do usuário e a autopercepção da saúde na atenção primária
<b>Data da captura</b>	12/06/2012
<b>Base de dados</b>	SCIELO
<b>Tipo de estudo</b>	Pesquisa reflexiva
<b>Objetivos</b>	Compreender as relações do usuário com os serviços de saúde e como a autopercepção de saúde do próprio usuário pode interferir na qualidade dos serviços de saúde.
<b>Principais achados</b>	A existência de algumas teorias para estudos de satisfação.
<b>Conclusões</b>	Que essa conformação de Unidade Básica de Saúde por território representa a possibilidade de uma atuação mais próxima do sujeito, proporcionando o uso adequado das ferramentas da saúde da família em defesa do cuidado individualizado e que uma maior satisfação com a Unidade de Saúde se associou a uma melhor autopercepção de saúde.

**Quadro 4:** Sumarização dos achados dos estudos sobre satisfação do atendimento dos usuários idosos na atenção primária, julho/2012.

<b>Título</b>	<b>Políticas públicas para a saúde do idoso</b>
<b>Data da captura</b>	01/07/2012
<b>Base de dados</b>	SCIELO
<b>Tipo de estudo</b>	Revisão sistemática de natureza quanti-quali.
<b>Objetivos</b>	É analisar o desenvolvimento dos programas de saúde do idoso com base nas referencias contidas nas principais bases de dados.
<b>Principais achados</b>	Apontaram para o desenvolvimento de pesquisas voltadas para a divulgação e resultados das políticas de saúde e o seu conhecimento pelos profissionais de saúde que cuidam de idosos sendo necessário um direcionamento e capacitação específica.
<b>Conclusões</b>	O processo de envelhecimento está sendo um processo significativo para o mundo, sendo as características sociodemográficas imprescindíveis para promover a saúde da população e controlar as doenças.

**Quadro 5:** Sumarização dos achados dos estudos sobre satisfação do atendimento dos usuários idosos na atenção primária, julho/2012.

<b>Título</b>	<b>Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações</b>
<b>Data da captura</b>	17/07/2012
<b>Base de dados</b>	SCIELO, LILACS
<b>Tipo de estudo</b>	Revisão de literatura
<b>Objetivos</b>	Discutir as consequências sociais e, particularmente, da saúde, decorrentes da ampliação do número de idoso no Brasil em um curto

	período.
<b>Principais achados</b>	Os idosos apresentam uma maior carga de doenças e incapacidades e usando mais os serviços de saúde, por outro, os modelos vigentes voltados para essa parte da população se mostram ineficientes e de alto custo.
<b>Conclusões</b>	A política pública brasileira deveria priorizar a manutenção da capacidade funcional dos idosos, monitoramento das condições de saúde, com ações preventivas e diferenciadas de saúde e educação, com cuidados qualificados e atenção multidimensional e integral.

**Quadro 6:** Sumarização dos achados dos estudos sobre satisfação do atendimento dos usuários idosos na atenção primária, junho/2012.

<b>Título</b>	<b>Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência.</b>
<b>Data da captura</b>	07/06/2012
<b>Base de dados</b>	SCIELO
<b>Tipo de estudo</b>	Revisão de literatura.
<b>Objetivos</b>	Ressaltar as suas convergências e diferenças, bem como, sua pertinência nas pesquisas de avaliação de serviços e sistema de saúde.
<b>Principais achados</b>	As pesquisas de satisfação deram destaque ao lugar dos pacientes nos serviços e sistemas de saúde, o conceito de responsividade fortaleceu sua posição, dando ao paciente o status de um indivíduo/cidadão.
<b>Conclusões</b>	Satisfação e responsividade foram analisados como conceitos operacionais que incorporam a visão do usuário; humanização e direitos do paciente referem-se a princípios normativos que orientam políticas e programas.

**Quadro 7:** Sumarização dos achados dos estudos sobre satisfação do atendimento dos usuários idosos na atenção primária, junho/2012.

<b>Título</b>	Satisfação dos usuários da Unidade de Saúde Jardim Itu do Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição
<b>Data da captura</b>	04/06/2012
<b>Base de dados</b>	LILACS
<b>Tipo de estudo</b>	Estudo transversal.
<b>Objetivos</b>	Identificar o grau de satisfação dos usuários da USJI com o acesso, a longitudinalidade, a relação médico-pessoa e a integralidade dos serviços oferecidos.
<b>Principais achados</b>	A grande maioria encontrava-se satisfeita com o posto de saúde e com os serviços oferecidos. Os três itens com menor satisfação foram a forma de agendamento, o tempo na sala de espera e a satisfação com o próprio estado de saúde atual.
<b>Conclusões</b>	O estudo de satisfação reconhece áreas que o usuário identifica como aquelas que merecem atenção especial. No caso da Unidade Jardim Itu, o acesso e o tempo na sala de espera, por exemplo, devem ser reavaliados pela equipe, buscando qualificar ainda mais o serviço.

**Quadro 8:** Sumarização dos achados dos estudos sobre satisfação do atendimento dos usuários idosos na atenção primária, junho/2012.

<b>Título</b>	Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: reflexão acerca da capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado com o idoso
<b>Data da captura</b>	04/06/2012
<b>Base de dados</b>	SCIELO
<b>Tipo de estudo</b>	Revisão de literatura

<b>Objetivos</b>	Refletir acerca do agir em saúde, a partir da articulação do Artigo 18 do Estatuto do Idoso com as atuais Políticas Públicas dirigidas à pessoa que envelhece em nosso país.
<b>Principais achados</b>	O foco norteador do estudo centralizou-se na capacitação dos profissionais de saúde para o cuidado gerotogeriátrico.
<b>Conclusões</b>	O grande desafio da equipe de saúde passa a ser a construção do cuidado integral, integrado e cidadão com a pessoa idosa.

**Quadro 9:** Sumarização dos achados dos estudos sobre satisfação do atendimento dos usuários idosos na atenção primária, julho/2012.

<b>Título</b>	<b>Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais da saúde</b>
<b>Data da captura</b>	24/07/2012
<b>Base de dados</b>	SCIELO
<b>Tipo de estudo</b>	Pesquisa qualitativa, utilizando-se a técnica do grupo focal valorizando a interação e estímulo a conversa, sistematizado em duas categorias: acesso e acolhimento.
<b>Objetivos</b>	Avaliar a percepção dos usuários e profissionais de saúde, tendo como referência o processo de trabalho desenvolvido em unidades de saúde de capitais do Nordeste brasileiro.
<b>Principais achados</b>	Nas unidades básicas de saúde o dispositivo acolhimento é desconhecido, estando ausente no vocabulário e nas práticas dos profissionais.
<b>Conclusões</b>	O acesso e acolhimento constituíram-se como desafios na construção do cuidado integral e como elementos de fundamental importância para a gestão e avaliação de serviços de saúde.

**Quadro 10:** Sumarização dos achados dos estudos sobre satisfação do atendimento dos usuários idosos na atenção primária, maio/2012.

<b>Título</b>	<b>Apoio comunitário na atenção integral ao idoso: uma revisão integrativa sobre as publicações científicas entre 1997 e 2011</b>
<b>Data da captura</b>	27/05/2012
<b>Base de dados</b>	LILACS
<b>Tipo de estudo</b>	Revisão integrativa, com abordagem metodológica quantitativa.
<b>Objetivos</b>	Sintetizar o conhecimento sobre o apoio comunitário e saúde do idoso, construindo categorias sobre as temáticas centrais da literatura analisada.
<b>Principais achados</b>	A maioria dos artigos foi publicada em revistas da área da Saúde e Tecnologia, representados por pesquisas quantitativas e por reflexões teóricas. Dentre todas as categorias Conceitos de Atenção Primária foi a mais prevalente.
<b>Conclusões</b>	A pesquisa considerou que novos estudos devem ser realizados nesta temática e que a Atenção Primária, enquanto reorganização do sistema de saúde colabora com alguns princípios norteadores para a construção de suporte social e apoio comunitário ao idoso.

**Quadro 11:** Sumarização dos achados dos estudos sobre satisfação do atendimento dos usuários idosos na atenção primária, julho/2012

<b>Título</b>	<b>Tecnologias das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo</b>
<b>Data da captura</b>	SCIELO
<b>Base de dados</b>	24/07/2012
<b>Tipo de estudo</b>	Pesquisa de natureza descritiva, com enfoque na análise qualitativa.

<b>Objetivos</b>	Discutir com os usuários e trabalhadores percebem o acesso, acolhimento e vínculo como tecnologia leve na atenção básica do município de Fortaleza (CE).
<b>Principais achados</b>	Os resultados sugeriram que as tecnologias das relações nas ações de saúde indicam a necessidade de respeito, relações efetivas no trabalho, resolutividade no atendimento, acesso às informações entre os membros da equipe e os usuários.
<b>Conclusões</b>	A questão do respeito foi um ponto priorizado por todos os sujeitos envolvidos no processo de construção da saúde.

**Quadro 12:** Sumarização dos achados dos estudos sobre satisfação do atendimento dos usuários idosos na atenção primária, maio/2012.

<b>Título</b>	<b>Estudo etnográfico da satisfação do usuário do Programa de Saúde da Família (PSF) na Bahia</b>
<b>Data da captura</b>	07/05/2012
<b>Base de dados</b>	LILACS
<b>Tipo de estudo</b>	Pesquisa qualitativa, com o desenvolvimento dos grupos focais.
<b>Objetivos</b>	Avaliar a satisfação de usuários do PSF nas dimensões relacional, organizacional e profissional; confrontar o ponto de vista de usuários e de profissionais das equipes.
<b>Principais achados</b>	Uma observação de caráter geral refere-se à perspectiva das mulheres como avaliadoras da saúde de serviços de saúde. Dentre os principais achados chama a atenção a grande similaridade nos dados encontrados, seja do ponto de vista das necessidades da população, seja quanto à avaliação do PSF, os autores acreditam no fatos dessas igualdades se fez devido a área de implantação das unidades que eram concentradas em zonas pobres e com piores condições de infra-estrutura.

<b>Conclusões</b>	Constatou-se um elevado grau de satisfação de usuários nas áreas estudadas havendo uma clara satisfação com os seguintes itens: maior acesso aos cuidados médicos, melhoria do nível de informação sobre o processo saúde-doença, a existência da visita familiar como elemento chave da prevenção e acompanhamento. Do lado da população existe um reconhecimento do trabalho diferenciado por parte da equipe de saúde da família, e a imagem do médico que visita as pessoas nas suas residências, realizando um trabalho preventivo.
-------------------	--

**Quadro 13:** Sumarização dos achados dos estudos sobre satisfação do atendimento dos usuários idosos na atenção primária, julho/2012.

<b>Título</b>	<b>As tecnologias leves como geradoras de satisfação dos usuários de uma unidade de saúde da família</b>
<b>Data da captura</b>	07/07/2012
<b>Base de dados</b>	SCIELO
<b>Tipo de estudo</b>	Pesquisa qualitativa e os dados ordenados pelo método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).
<b>Objetivos</b>	Foi avaliar a qualidade da assistência prestada em um núcleo de saúde da família (NSF), enfocando a satisfação dos usuários, com base nas tecnologias leves, bem como analisar aspectos dessa assistência.
<b>Principais achados</b>	A análise revelou a importância atribuída, pelos usuários do serviço, as tecnologias leves, mas também a necessidade de diminuir o tempo de espera para as consultas e os encaminhamentos e obter acesso a medicação e a atenção odontológica.
<b>Conclusões</b>	O estudo demonstrou que os usuários do serviço estudado dão, sim, muita importância para o modo como é tratado, valorizando a incorporação dessas tecnologias nos espaços de produção em saúde.

**Quadro 14:** Sumarização dos achados dos estudos sobre satisfação do atendimento dos usuários idosos na atenção primária, julho/2012.

<b>Título</b>	<b>Utilização e avaliação dos serviços da Estratégia Saúde da Família por idosos de João Pessoa-PB</b>
<b>Data da captura</b>	24/07/2012
<b>Base de dados</b>	LILACS
<b>Tipo de estudo</b>	Estudo transversal, com utilização de dados coletados durante visitas domiciliares.
<b>Objetivos</b>	Verificar a utilização dos serviços oferecidos por Equipes de Saúde da Família a usuários com 60 anos ou mais e os fatores associados à satisfação com estes serviços de saúde na cidade de João Pessoa-PB.
<b>Principais achados</b>	A Estratégia Saúde da Família foi apontado no estudo como o centro de referência aos idosos, sendo utilizada pela grande maioria. Uma diferença significativa foi verificada entre a avaliação da USF e as variáveis autopercepção da saúde, número de visitas à USF e ter recebido visita domiciliária do médico.
<b>Conclusões</b>	Pode-se constatar pelo estudo que a população estudada faz uso de forma regular dos serviços prestados na atenção primária à saúde, sendo esta essencial para o acompanhamento do bem-estar desse grupo de indivíduos e verificou-se que a satisfação com os serviços prestados pelas unidades está relacionada com as variáveis autorpercepção da saúde, número de visitas às unidades e ter recebido visita domiciliar do médico.

**Quadro 15:** Sumarização dos achados dos estudos sobre satisfação do atendimento dos usuários idosos na atenção primária, junho/2012.

<b>Título</b>	<b>Política Nacional de Atenção do Idoso ao Idoso e a contribuição da enfermagem</b>
<b>Data da captura</b>	04/06/2012
<b>Base de dados</b>	SCIELO
<b>Tipo de estudo</b>	Revisão Bibliográfica.
<b>Objetivos</b>	Objetivou descrever e avaliar a Política Nacional de Atenção ao Idoso no Brasil e sua relação com a enfermagem.
<b>Principais achados</b>	Os atores sociais envolvidos na Política Nacional de Atenção ao Idoso foram os idosos, as famílias, a comunidade e a equipe de saúde, com destaque para a enfermagem.
<b>Conclusões</b>	Conclui-se que esta política tem proporcionado, aos atores sociais envolvidos, conscientização para a justiça social e garantia plena dos direitos aos idosos. Conclui-se, também, que a inserção da enfermagem na Política Nacional de Atenção ao Idoso envolve o processo de cuidar no ciclo de vida e nos vários níveis de atenção à saúde, onde se inclui a saúde do idoso, assim como a participação na elaboração e implementação dessa política.

**Quadro 16:** Sumarização dos achados dos estudos sobre satisfação do atendimento dos usuários idosos na atenção primária, maio/2012.

<b>Título</b>	<b>Definição de envelhecimento Saudável na Perspectiva de Indivíduos idosos</b>
<b>Data da captura</b>	25/05/2012
<b>Base de dados</b>	SCIELO

<b>Tipo de estudo</b>	Pesquisa quanti-qualitativa com análise de conteúdo das respostas abertas.
<b>Objetivos</b>	Examinar a definição de envelhecimento saudável em uma amostra de idosos da comunidade buscando identificar as multidimensões percebidas pelos mesmos.
<b>Principais achados</b>	Identificou-se 29 categorias, sendo as mais citadas: saúde física, saúde social e saúde emocional e as menos citadas: envelhecimento patológico e atividades específicas para idosos.
<b>Conclusões</b>	Conclui-se que o estudo confirmou os pressupostos de heterogeneidade e multidimensionalidade do processo de envelhecimento, ao observar a variabilidade nas definições dos idosos.

**Quadro 17:** Sumarização dos achados dos estudos sobre satisfação do atendimento dos usuários idosos na atenção primária, julho/2012.

<b>Título</b>	<b>A Satisfação de idosos quanto à estratégia saúde da família, a partir da atenção em saúde bucal</b>
<b>Data da captura</b>	25/07/2012
<b>Base de dados</b>	LILACS
<b>Tipo de estudo</b>	Pesquisa qualitativa, utilizando grupos focais.
<b>Objetivos</b>	Conhecer a satisfação dos idosos quanto à ESF, a partir da análise da atenção em saúde bucal.
<b>Principais achados</b>	Foi percebido no estudo uma satisfação variável, sendo positiva com relação a experiências passadas destacando relacionamento profissional-usuário e qualidade das ações clínicas e extra-clínicas e negativas quanto a problemas rotineiros inerentes ao acesso, atenção ao idoso e sua família, resolutividade e questões organizacionais.
<b>Conclusões</b>	A ESF precisa melhorar a atenção aos idosos nos aspectos relativos ao

acesso, longitudinalidade e continuidade, ou seja, aspectos gerenciais da gestão. Os profissionais foram avaliados positivamente pelos idosos no que se refere a relacionamento interpessoal e ações clínicas e promocionais.

**Quadro 18:** Sumarização dos achados dos estudos sobre satisfação do atendimento dos usuários idosos na atenção primária, julho/2012.

<b>Título</b>	<b>Resolutividade da assistência e satisfação dos usuários da Estratégia Saúde da Família</b>
<b>Data da captura</b>	24/07/2012
<b>Base de dados</b>	SCIELO
<b>Tipo de estudo</b>	Estudo quanti-qualitativo
<b>Objetivos</b>	Analisar a visão dos usuários sobre resolutividade da assistência de uma Unidade Saúde da Família e a relação com a sua satisfação
<b>Principais achados</b>	A visão dos usuários sobre resolutividade está relacionada com a sua percepção sobre solução de seus problemas de saúde e, para alguns, está associada à obtenção de encaminhamentos para atendimentos especializados. Há relação de entre encontrar resolutividade sempre ou na maioria das vezes e estar muito satisfeito.
<b>Conclusões</b>	Conclui-se que a satisfação dos usuários e sua visão sobre resolutividade da assistência contribuem para a organização e aperfeiçoamento dos serviços de saúde.

**Quadro 19:** Sumarização dos achados dos estudos sobre satisfação do atendimento dos usuários idosos na atenção primária, julho/2012.

<b>Título</b>	<b>Controle de qualidade em atenção primária à saúde. I - a satisfação do usuário</b>
<b>Data da captura</b>	07/07/2012
<b>Base de dados</b>	LILACS
<b>Tipo de estudo</b>	Estudo quanti-qualitativo.
<b>Objetivos</b>	Desenvolver uma metodologia para a avaliação da qualidade dos serviços ambulatoriais para expressar a sua satisfação com respeito a diferentes aspectos do atendimento.
<b>Principais achados</b>	A comparação dos resultados demonstrou excelente concordância, embora a sensibilidade dos métodos variasse.
<b>Conclusões</b>	Conclui-se que a satisfação expressa pelo usuário é um parâmetro facilmente mensurável, podendo tornar-se um instrumento útil na orientação das medidas corretivas.

**Quadro 20:** Sumarização dos achados dos estudos sobre satisfação do atendimento dos usuários idosos na atenção primária, junho/2012.

<b>Título</b>	<b>Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais</b>
<b>Data da captura</b>	07/06/2012
<b>Base de dados</b>	SCIELO
<b>Tipo de estudo</b>	Análise crítica da produção científica sobre o tema da satisfação de usuários de serviços de saúde, focalizando, especificamente, aos aspectos teórico-conceituais.
<b>Objetivos</b>	Abranger a discussão acerca da compreensão do conceito de satisfação e seus quadros teóricos de referência, dos determinantes da satisfação e

	a aplicação do conceito no campo de serviços.
<b>Principais achados</b>	Os principais achados foram os conceitos encontrados que provêm principalmente do marketing e da psicologia social, destacando-se a teoria da atitude, da realização da expectativa ou necessidade ou equidade.
<b>Conclusões</b>	Conclui-se que houve uma perda da utilidade analítica do conceito satisfação na medida em que seu conceito é ampliado para diversas dimensões dos serviços de saúde.

**Quadro 21:** Sumarização dos achados dos estudos sobre satisfação do atendimento dos usuários idosos na atenção primária, maio/2012.

<b>Título</b>	<b>Avaliação de satisfação dos usuários</b>
<b>Data da captura</b>	07/05/2012
<b>Base de dados</b>	SCIELO
<b>Tipo de estudo</b>	Revisão de literatura com síntese qualitativa.
<b>Objetivos</b>	Discutir os métodos de abordagem das pesquisas, as técnicas e instrumentos e a operacionalização do conceito de satisfação.
<b>Principais achados</b>	Observou-se que os métodos e técnicas variam em longo escopo, havendo pouco consenso entre os pesquisadores. O método mais utilizado é de natureza quantitativa, com predomínio de questionários e escalas. Os métodos qualitativos são valorizados como aqueles capazes de trabalhar os dados subjetivos da satisfação. Critica-se bastante a falta de padronização dos instrumentos, o que compromete a comparação dos achados.
<b>Conclusões</b>	Reflete-se sobre a pertinência do desenvolvimento de um referencial próprio de pesquisa de satisfação para o Brasil.

**Quadro 22:** Sumarização dos achados dos estudos sobre satisfação do atendimento dos usuários idosos na atenção primária, julho/2012.

<b>Título</b>	<b>Conhecimento clínico do enfermeiro na atenção primária à saúde: aplicação de uma matriz filosófica de análise</b>
<b>Data da captura</b>	20/07/2012
<b>Base de dados</b>	LILACS
<b>Tipo de estudo</b>	Estudo exploratório com abordagem qualitativa.
<b>Objetivos</b>	Analisar a constituição do conhecimento clínico que orienta a prática do enfermeiro na Atenção Primária da Saúde, para operar no objeto/ sujeito da ação.
<b>Principais achados</b>	Evidenciou que o conhecimento clínico organiza a prática do enfermeiro com o foco predominante no indivíduo e na família. Sem contudo, subsumir à sua raiz de origem- a base populacional.
<b>Conclusões</b>	Conclui-se que tais achados possam subsidiar uma releitura do potencial organizativo do conhecimento clínico de enfermagem.

**Quadro 23:** Sumarização dos achados dos estudos sobre satisfação do atendimento dos usuários idosos na atenção primária, julho/2012.

<b>Título</b>	<b>Satisfação dos usuários com a assistência de saúde no estado de Pernambuco, Brasil</b>
<b>Data da captura</b>	01/07/2012
<b>Base de dados</b>	SCIELO
<b>Tipo de estudo</b>	Estudo avaliativo de corte transversal, a partir dos resultados obtidos num inquérito populacional de âmbito estadual.
<b>Objetivos</b>	Conhecer os fatores associados à satisfação dos usuários do sistema de saúde pernambucano.

<b>Principais achados</b>	As análises revelaram que o tempo de espera até o atendimento e a disponibilidade de medicamentos foram os fatores que geraram menores percentuais de satisfação dos usuários, o que leva a refletir se o acesso está de fato relacionado à oferta de serviços adequados às necessidades da população ou não e à política de assistência farmacêutica no estado.
<b>Conclusões</b>	Conclui-se, obteve-se um panorama mais completo sobre a forma como o sistema de saúde pernambucano tem respondido às expectativas de sua população na ótica dos usuários.

**Quadro 24:** Sumarização dos achados dos estudos sobre satisfação do atendimento dos usuários idosos na atenção primária, junho/2012.

<b>Título</b>	<b>Acesso aos serviços de saúde de saúde da atenção básica: percepção dos idosos</b>
<b>Data da captura</b>	04/06/2012
<b>Base de dados</b>	LILACS, MEDLINE
<b>Tipo de estudo</b>	Estudo descritivo, com abordagem qualitativa.
<b>Objetivos</b>	Analisar a percepção de idosos acerca do atendimento na atenção básica.
<b>Principais achados</b>	Evidenciou-se que a maioria dos idosos conhecia seus direitos, porém, não os exigiam para evitar situações de constrangimento.
<b>Conclusões</b>	Os sujeitos embora tenham afirmado acolhimento satisfatório pela equipe, revelaram dificuldades no atendimento de suas demandas.

**Quadro 25:** Sumarização dos achados dos estudos sobre satisfação do atendimento dos usuários idosos na atenção primária, junho/2012.

<b>Título</b>	<b>Satisfação e qualidade na atenção à saúde do idoso</b>
<b>Data da captura</b>	27/06/2012
<b>Base de dados</b>	SCIELO
<b>Tipo de estudo</b>	Estudo quanti-qualitativo
<b>Objetivos</b>	Analisar a qualidade dos cuidados ao idoso em um serviço primário de saúde por meio da satisfação do usuário e estudo de morbidade.
<b>Principais achados</b>	Na avaliação do serviço mostrou-se essencial a participação dos usuários estimulando a expressão de observações, restrições e recomendações. Quanto à morbidade observou-se a diferença significativa entre a morbidade de demanda e a populacional, o que representa um achado original e passível de discussão metodológica.
<b>Conclusões</b>	O quadro de morbidade constitui um parâmetro de avaliação da qualidade do processo e do resultado do trabalho dos profissionais de saúde, principalmente, quanto articulado à avaliação da satisfação dos usuários.

**Quadro 26:** Sumarização dos achados dos estudos sobre satisfação do atendimento dos usuários idosos na atenção primária, junho/2012.

<b>Título</b>	<b>Utilização e Acesso de idosos a serviços de atenção básica em Porto Alegre (RS, BRASIL)</b>
<b>Data da captura</b>	29/07/1012
<b>Base de dados</b>	SCIELO, LILACS
<b>Tipo de estudo</b>	Estudo transversal qualitativo
<b>Objetivos</b>	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.
<b>Principais achados</b>	Os estudos mostraram que o SAB foram utilizados pelos idosos motivados por sua localidade, qualidade e “gratuidade”. Os fatores associados negativamente à utilização do SAB foram “escolaridade” e o fato de “perceber-se saudável”.
<b>Conclusões</b>	É necessário ampliar a cobertura àqueles que não conseguem acesso, bem como as estratégias de atenção para dar conta da heterogeneidade de demandas desse grupo etário.

## **6 DISCUSSÃO**

Esta etapa ocorre à fase de discussão dos principais resultados na pesquisa, a fundamentação nos resultados da avaliação crítica dos estudos incluídos realiza a comparação com o conhecimento teórico, a identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa. Devido à ampla revisão conduzida, é possível identificar fatores que afetam a política e os cuidados de enfermagem. A identificação de lacunas permite apontar sugestões pertinentes para futuras pesquisas direcionadas para a melhoria da assistência à saúde (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2008).

Para discussão dos resultados optou-se por realizar uma seleção sobre os itens que, julgou-se serem os mais representativos. Sendo assim, expõem-se os seguintes temas para melhor sintetizar a temática, onde, delimitou-se quatro categorias para análise, são elas: acolhimento satisfatório das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), uso de tecnologias leves para um bom atendimento, resolutividade para melhorar o atendimento proporcionado e o acesso na Estratégia Saúde da Família.

### **6.1 Acolhimento satisfatório das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF)**

Em seu estudo realizado com usuários idosos em um Centro de Saúde da Família no município de Sobral-Ceará, Siqueira Lima Freitas et al (2010), define o acolhimento nas unidades de ESFs como a postura do profissional de saúde de colocar-se no lugar do próprio usuário idoso para saber e sentir quais são realmente as suas necessidades, sendo, na medida do possível atendê-las ou direcioná-las para o ponto de sistema que seja capaz de responder aquelas demandas, sabendo qual a percepção do idoso em relação à sua rede de apoio e aumentando os seus próprios sentimentos em relação a satisfação com a vida.

Outro fator curioso apontado no mesmo estudo é que uma vez estabelecido a satisfação do usuário com o serviço prestado ou até com determinados profissionais, mesmo que o idoso se mude para outro bairro mais distante, ele permanece usando o mesmo serviço de saúde, demonstrando que em frente à conduta gentil dos profissionais configura uma afirmação positiva para o serviço.

Corroborando com Savassi (2010) existem três fatores importantes que favorece a satisfação deste usuário: características dos pacientes (sociodemográficas; expectativas; estados de saúde), características dos profissionais (personalidade, qualidade técnica e perfil) e fatores estruturais e ambientais. Um fator apresentado neste mesmo estudo que chama a atenção é a existência de algumas teorias e modelos sendo, as mais utilizadas:

- Teoria da discrepância: a mais utilizada nas pesquisas, os níveis de satisfação são medidos pela diferença entre a expectativa e percepção da experiência;
- Teoria da atitude: nesta teoria a satisfação é vista como um tipo de atitude, sendo feita uma avaliação positiva ou negativa sobre um determinado aspecto do serviço;
- Teoria da equidade: nesta teoria é levado em consideração que os usuários avaliam os serviços por meios de ganhos ou perdas individuais, comparando-se com outros usuários;
- Teoria da realização: a satisfação é dada diferenciando entre o que é esperado e o que é obtido;
- Teoria da realização da expectativa ou da confirmação da expectativa.

Por isso, é de extrema importância converter conceitos em estratégias, critérios e parâmetros para a avaliação de dados que auxiliem o aprimoramento dos serviços, transformar essas teorias em realidade como resoluções para uma melhor qualificação do atendimento.

Outro conceito defendido se referente a autopercepção do usuário com a sua própria saúde. O autor supracitado descreve que definição de autopercepção da saúde é traduzida não apenas com o risco de morte, mas, também como uma forma de entender a perspectiva do paciente acerca da sua própria saúde e conseqüentemente facilitando o tratamento recebido como o vínculo com os profissionais da equipe de saúde.

Fica evidente que a relação interpessoal equipe-usuário, intercalando com as atividades desenvolvidas, demonstrado pelo bom atendimento e relacionamento, é positiva e desejável. A capacidade de ouvir do profissional de saúde, assim como, as informações prestadas e o compromisso profissional são motivo de satisfação (NERY et al, 2010).

Esperidião e Trad (2006) mostra em seus estudos apresentados sobre satisfação dos usuários, que os idosos podem apresentar maior carisma devido as suas menores expectativas, ficando evidente que, para os idosos, o relacionamento interpessoal é um fator relevante.

## **6.2 Uso de tecnologias leves para um bom atendimento**

Merhy (2005) define que as tecnologias podem ser classificadas como leve, leve-dura e dura. As tecnologias leves são as das relações; as leves-duras são as dos saberes estruturados, tais como as teorias, e as duras são as dos recursos materiais. A adoção das tecnologias leves no trabalho em saúde facilita o acolhimento, vínculo e atenção integral como gerenciadores das ações de saúde.

Ainda de acordo com outro estudo apresentado por Merhy (2006), a humanização no atendimento como tecnologia leve é uma forma de gerenciar o trabalho nas relações, enquanto que a atenção integral é vista como gerenciadoras dos processos de trabalho humanizado,

tendo em vista, como ações a promoção de saúde, a prevenção de doenças, a recuperação da saúde e a humanização do atendimento. Sendo assim, os serviços em saúde devem incorporar mais tecnologias leves nas práticas em saúde, priorizando o acolhimento e o bem-estar.

No estudo apresentado de Souza et al. (2008), é enfatizado que o trabalho em saúde deve incorporar mais tecnologias leves que se materializem em práticas relacionais, como, relacionamento e vínculo.

O acolhimento dado a pessoa idosa que procura o cuidado da sua saúde é expresso na relação que é estabelecida entre o usuário idoso e o profissional que o atende. Para Coelho e Jorge (2008), a tecnologia leve funciona como acolhimento direcionando para o estabelecimento de estratégias de atendimento envolvendo trabalhadores, gestores e usuários, mostrando que as necessidades sentidas pelos usuários poderão ser trabalhadas pelas equipes de ESFs, resolvendo as demandas de saúde.

O vínculo como tecnologia leve das relações nas unidades de saúde parte do princípio de que os profissionais devem ter certa responsabilidade pela as pessoas que atendem, conseqüentemente, ocorrendo uma interação geradora de vínculos. Estabelecer “laços”, afeição, entre os trabalhadores de saúde e os usuários são necessários ao mecanismo tecnológico para o desempenho do trabalho, de acordo com as diretrizes que norteiam a prática do PSF (BRASIL, 2005).

### **6.3 Resolutividade para melhorar o atendimento proporcionado**

A relação entre resolutividade no atendimento e a satisfação do usuário é outra maneira de avaliar a qualidade e desempenho da atenção à saúde. No estudo apresentado por Rosa et al. (2011) resolutividade é definido como uma maneira de se avaliar os serviços de saúde em geral a partir dos resultados obtidos do atendimento ao usuário, podendo ser avaliada em dois aspectos: o primeiro é dentro do próprio serviço de saúde quanto a capacidade de atender a sua própria demanda e encaminhamento dos casos que necessitam de atendimento mais individualizado e o segundo aspecto é referente dentro do sistema de saúde que é estendido desde a consulta inicial do usuário no serviço de atenção primária até a solução do seu problema em outros níveis de atenção à saúde.

As autoras enfatizam que o uso da resolutividade na prática como avaliação para mensurar a qualidade e o desempenho da atenção á saúde contribui para uma importante reorganização dos serviços de saúde, considerando-se a resolutividade como uma resposta satisfatória que o serviço de saúde propõe ao usuário.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é um marco na incorporação da atenção primária à saúde na política de saúde brasileira. Propõe-se a reorganizar a prática da atenção à saúde à reverter a forma de prestação da assistência centrada na doença, a partir da reordenação da atenção básica como eixo de reorientação do modelo assistencial. A ESF pretende melhorar a qualidade de vida da população, com foco na família e na comunidade e na vigilância em saúde, assumindo o compromisso de prestar assistência universal, integral, equânime, contínua e resolutiva, buscando a satisfação do usuário (BRASIL, 2005).

O estudo apresentado por Franco et al. (2007) define que a resolutividade na atenção primária à saúde está associada ao recurso instrumental e ao conhecimento técnico dos profissionais, como também à ação acolhedora, ao vínculo que se estabelece com o usuário, ao significado que se dá na relação profissional/usuário, que sugere o encontro de sujeitos com o sentido de atuar sobre o campo de saúde e proporcionar satisfação ao usuário.

#### **6.4 Acesso a Unidade de Estratégia Saúde da Família**

A acessibilidade também é importante. No estudo de Takeda (2004) é mostrado que o acesso geográfico, referente a distância, transporte e tempo exigido para chegar ao serviço, bem como o acesso organizacional, incluindo características do serviço e recursos que facilitam ou dificultam como o horário e a forma de marcação de consultas podem influenciar positivamente na melhoria da qualidade dos serviços e, conseqüentemente na satisfação dos usuários idosos. O local de atendimento mais próximo da residência é outro fator considerado.

O termo acesso nas unidades de saúde pode também ser usado para estabelecer uma relação. No estudo de Sousa et al. (2008), elas definem como acesso a possibilidade da consecução do cuidado com as necessidades de inter-relação com a resolubilidade abrangendo aspectos como de ordem econômica, cultural e funcional da oferta de serviços ressaltando-se a importância de qualificação do acesso, incluindo aspectos da organização e dinâmica do processo de trabalho.

Starfield (2004) mostra que acesso e acessibilidade, apesar de serem usadas de forma relativamente ambíguas, têm certo significado similar. A acessibilidade possibilita que as pessoas cheguem aos serviços e o acesso permite o uso desses serviços para alcançar os melhores resultados possíveis.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da revisão integrativa, foi possível evidenciar em que aspectos os idosos estão satisfeitos com os profissionais de saúde que os atendem nas unidades de saúde. Durante a realização desta revisão, foi possível analisar diferentes estudos a respeito dessa temática. Destacando-se a necessidade de suporte para a melhoria do acolhimento, importância entre a relação interpessoal entre a equipe-usuário, uso de tecnologia leve, resolutividade no atendimento e reorganização dos serviços de saúde com participação do profissional enfermeiro no processo de construção das políticas públicas de saúde.

Ficou evidente a concentração de delineamento de pesquisa qualitativa e concentração de referências e investigação similares o que pode suscitar a necessidades de novos estudos sobre o tema abordado, já que foi demonstrado que o idoso bem atendido e realizado com o atendimento proporcionado tem uma maior adesão e continuidade ao seu tratamento.

O número elevado de não adesão ao serviço de saúde demonstram a multiplicidade dos fatores envolvidos, justificando a necessidade de capacitação desses profissionais e até desenvolvendo estratégias para lidar com essa população específica, que aumenta a cada ano e fazendo com que o profissional envolvido tenha que lidar com essa nova realidade surgida. O uso de tecnologias leves, como a humanização, serve para facilitar o atendimento e uma melhor resolutividade em facilitar esse binômio profissional-usuário, destacados como sendo possíveis estratégias de melhoria.

Diante disso, esse estudo buscou salientar os possíveis meios de satisfação dos idosos com a equipe de saúde de uma maneira generalizada, não focando somente em um determinado tipo de profissional.

Assim considera-se contemplados os objetivos da pesquisa, pois, por meio deles foi possível elencar conhecimentos e meios referentes sobre a satisfação dos idosos atendidos na atenção primária oportunizando e compreendendo sobre a importância do cuidar.

Conclui-se, portanto, que os resultados levantados no estudo possibilitam ampliar as discussões nesta temática, no qual o profissional enfermeiro está inserido. No entanto, uma limitação deste estudo foram os delineamentos metodológicos das pesquisas levantadas. Não existe no país uma prática sobre investigação da qualidade dos serviços voltado para o idoso, fato constatado em política, ainda embrionária sobre esta temática nos serviços da atenção primária.

O levantamento de uma visão crítica e inovadora diante dos serviços prestados nas unidades da Estratégia Saúde da Família poderá ampliar as formas de fazer a prática clínica.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, L. O. M.; IVANA, C.H.C.; BEZERRA, R. C. Atenção primária a saúde e estratégia saúde da família. **Tratado de Saúde Coletiva**, 2007.

ARAÚJO, K. M. B., DIAS, L.D., LUCENA, E. M. F., BRITO, G. E.G. Utilização e avaliação de serviços da Estratégia Saúde da Família por idosos de João Pessoa-PB. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. V. 15, N. 4, P. 385-392, 2011.

BARROS, A. C. M. , ROCHA, M.B., HELENA, E. T. S. Adesão ao tratamento e satisfação com o serviço entre pessoas com diabetes mellitus atendidas no PSF em Blumenau, Santa Catarina. **Arquivos catarinenses de medicina**. V.37, Nº1, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica e o componente de qualidade do Piso de Atenção Básica-Variável**,2011.

-----. Ministério da Saúde. **A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não-transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde Brasileiro/Brasil**. Ministério da Saúde- Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

BULGARELLI, A. F., PINTO, I. C., MESTRINER , S. F., JÚNIOR, W. M. Apoio comunitário na atenção integral ao idoso: uma revisão integrativa sobre as publicações científicas entre 1997 e 2011. **Revista Gaúcha de Odontologia**. V.59, n. 4, p. 627-632, out./dez.2010, 2011.

CARVALHO, , E., SALES DA SILVA, L., LEITE ARAÚJO BORGES, M., DE GALIZA, F.. ACCESS TO HEALTH SERVICES OF BASIC CARE: ELDERERS` PERCEPTION. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online Qualis B2**. América do Norte. V.3, nov. 2011. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1544>.

COELHO, M. A., JORGE, M. S.B. Tecnologias das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. **Ciência e Saúde Coletiva**. V.14 (Supl.1), pp: 1523-1531, 2008.

COOPER, H.M. **Integrating Research: A guide for literature review**. 2 ed. London: Sage Publicative. P. 157, 1989.

CUPERTINO, A. P. F.B., ROSA, F. H. M., RIBEIRO, P. C. C. Definição de envelhecimento saudável na perspectiva de indivíduos idosos. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. V.20(1), p.81-86, 2007.

ESPERIDIÃO, M. A., TRAD, L. A. B. Avaliação da satisfação do usuário. **Ciência e saúde coletiva**. V. 10, p. 303-312, 2005.

----- . Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, jun. 2006.

FERRI, S. M. N., PEREIRA, M. J. B., MISHIMA, S.M., BAVA, M. C.M., ALMEIDA, M.C. P. As tecnologias leves como geradoras de satisfação em usuários de uma unidade de saúde da família. **Interface-Comunic, Saúde, Educ**. V. 11, n.23, p. 515-29, set./dez 2007.

FREITAS, C. A. L. S., ALBUQUERQUE, I. M. N., GIFONI, D. P., SANTIAGO, A. X., SILVA, M. J. Atenção à saúde do idoso na Estratégia Saúde da Família, Sobral-CE. **Saúde Coletiva**. Vol. 43, núm. 7, 2010, pp. 200-205.

GARCIA, M. A. A., RODRIGUES, M. G., BOREGA, R. S. Satisfação e qualidade na atenção à saúde do idoso. **Revista Ciência Médica**. V. 14(6), PP. 515-522, nov./dez., 2005.

GOUVEIA, G. C. et al. Satisfação dos usuários do sistema de saúde brasileiro: fatores associados e diferenças regionais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 2009.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Sinopse do censo demográfico 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 20 set. 2011.

KLOETZEL, K., BERTONI, A. M., IRAZOQUI, M. A., CAMPOS, V. P. G., SANTOS, R. N. Controle de qualidade em atenção primária à saúde. I- A satisfação do usuário. **Caderno saúde pública**. Rio de Janeiro. V.14(3), p. 623-628, jul./set.1998.

MARTINS, J. J., et al . Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: reflexão acerca da capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado com o idoso. **Revista Brasileira Geriatria Gerontologia**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, 2007. Disponível em <[http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232007000300009&lng=pt&nrm=iso](http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232007000300009&lng=pt&nrm=iso)>.

MENDES, W. Home Care: uma modalidade de assistência à saúde. Rio de Janeiro, 2001.

MENDES, K. D. S., SILVEIRA, R. C. C. C.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.** V. 17, n.4, p. 758-764, 2008.

NERI, A.L. Palavras-chave em Gerontologia. São Paulo: Alínea; 2001.

NERY, N. G., MARCELO, V. C., DANTAS, M. A. A. A satisfação de idosos quanto à Estratégia Saúde da Família, a partir da atenção em Saúde Bucal. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde.** V. 4, N.1, P. 43-50, 2010.

PAIM, J. S. Modelos de atenção à saúde no Brasil. Políticas e sistemas de saúde no Brasil. **Editora Fiocruz**, 2008.

POLIZER, R., D'INNOCENZO, M. Satisfação do cliente na avaliação da assistência de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem.** V.59(4), p: 548-51, jul./ago., 2006.

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 e Saúde Coletiva.** V. 16, p.2935-2944, 2011.

Portaria 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasília: Ministério da Saúde; 2006b.

Portaria 2528/GM, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2006<sup>a</sup>.

ROSA, R. B.; PELEGRINI, A. H. W. and LIMA, M. Alice D. da S.. Resolutividade da assistência e satisfação de usuários da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Gaúcha Enferm.** [online]. V.32, N.2, PP.345-351,2011. ISSN 1983-1447. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000200019>.

SAVASSI, L. C. M. A satisfação do usuário e a autopercepção da saúde em atenção primária. **Revista Brasileira de Medicina Família e Comunidade.** V. 5, n. 17, p. 3-5, jan./dez. 2010.

SOUSA, E. C. F., VILAR, R. S. A., ROCHA, N. S. P.D., UCHOA, A. C., ROCHA, P. M. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. **Caderno Saúde Pública.** Rio de Janeiro. V. 24, p. 100-110, 2008.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein,** v. 8, n.1, p. 102-106, 2010.

STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. 2º Edição. **Brasília, UNESCO BRASIL:** Ministério da Saúde, 2004.

STÜMER, P.L., FRANK, T., VIDAL, T.B., ROMAN, R., SCALCO, D.L., CASTRO, R.C.L. Satisfação dos usuários da Unidade de Saúde Jardim Itu do Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição. 2º Salão de Pesquisa de Medicina de Família e Comunidade do Rio Grande do Sul. **Revista brasileira medicina de família e comunidade.** Jan-Mar; 6(18): 73-81. 81 Florianópolis, 2011

TRAD, L. A. B., et al. Estudo etnográfico da satisfação do usuário do Programa de Saúde da Família (PSF) na Bahia. *Ciênc. saúde coletiva*, São Paulo, v. 7, n. 3, 2002.

VAITSMAN, J., ANDRADE, G. R. B., Satisfação e responsividade : formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**. V.10(3), p. 599-613, 2005.

VAZ, M. R. C., CARDOSO, L. S., BONOW, C. A, SANT'ANNA, C. F., SENA, J. Conhecimento clínico do enfermeiro na atenção primária à saúde: aplicação de uma matriz filosófica de análise. **Texto contexto de enfermagem**. Florianópolis. V. 19, p. 17-24, jan./mar.2010.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev. Saúde Pública (online)**. V.43, n.3, p. 548-554, 2009.

WHITTEMAE, R., KNAFL, K. The integrative review: update methodology. **Journal of Advanced Nursing**. Oregon, V.52, N.5, P. 546-553, dez. 2005.

## **APÊNDICE**

**APÊNDICE A****INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

<b>Título</b>
<b>Data da captura</b>
<b>Base de dados</b>
<b>Tipo de estudo</b>
<b>Objetivos</b>
<b>Principais achados</b>
<b>Conclusões</b>