

Avaliação qualitativa da Atenção Primária à Saúde sob a perspectiva de idosos*

*Qualitative assessment of Primary Health Care from the
perspective of the elderly*

*Evaluación cualitativa de la Atención Primaria de Salud
desde la perspectiva de los ancianos*

Alexsandro Silva Coura
Isabella Joyce Silva de Almeida
Renata Ferreira de Araujo
Mayara Araújo Rocha
Inácia Sátiro Xavier de França
Jamilly da Silva Aragão

RESUMO: Objetivou-se avaliar a Atenção Primária à Saúde sob a perspectiva de idosos, compreendendo as concepções acerca dos atributos da Atenção Primária à Saúde. Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em Campina Grande, Paraíba, Brasil. Concluiu-se que a percepção dos idosos acerca da Atenção Primária à Saúde é insatisfatória quanto à realização de exames, entrega de resultados, dispensação de medicamentos, estrutura física e acesso às consultas médicas.

Palavras-chave: Avaliação de Serviços de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Saúde do Idoso.

ABSTRACT: *This study aimed to evaluate primary health care from the perspective of the elderly, understanding the conceptions about the attributes of primary health care. Descriptive study with qualitative approach, conducted in Campina Grande, Paraíba, Brazil. It was concluded that the perception of the elderly about primary health care is unsatisfactory regarding the performance of examinations, delivery of results, medication dispensation, physical structure and access to medical appointments.*

Keywords: *Health Services Evaluation; Primary Health Care; Elderly Health.*

RESUMEN: *El objetivo fue evaluar la atención primaria de salud desde la perspectiva de los ancianos, entendiendo las concepciones sobre los atributos de la atención primaria de salud. Estudio descriptivo con enfoque cualitativo, realizado en Campina Grande, Paraíba, Brasil. Se concluyó que la percepción de los ancianos sobre la atención primaria de salud no es satisfactoria en términos de exámenes, entrega de resultados, dispensación de medicamentos, estructura física y acceso a citas médicas.*

Palabras clave: *Evaluación de servicios de salud; Primeros auxilios; Salud de los ancianos.*

Introdução

O avanço populacional da pessoa idosa no Brasil vem ocorrendo de forma gradativa e acelerada. Hoje, o país possui mais de 26 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, correspondendo a 13% do total, e há estimativas que em 2025 o país será o sexto do mundo em quantitativo de idosos, tornando este grupo 14,7% da população no geral (Brasil, 2014).

Esse crescimento da população idosa, com a concomitante transição epidemiológica, implica em grandes mudanças, inclusive nas demandas de saúde, devido às modificações no padrão de morbimortalidade, com a diminuição de afecções infectocontagiosas e ascensão das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT), embora ambas coexistam com consideráveis níveis de prevalência (Melo, Martins, Jesus, Samico, & Santo, 2017).

Nesse contexto, na prestação da assistência em saúde às pessoas idosas, os profissionais precisam enxergar este grupo além de suas limitações e fragilidades, e passar a compreendê-los como cidadãos com direito à saúde integral em todos os níveis de atenção à saúde, voltando sua atenção para o processo de envelhecimento no planejamento de suas ações (Vello, Popim, Carazzai, & Pereira, 2014).

No primeiro nível, a Estratégia Saúde da Família (ESF) é crucial para a expansão consolidada da Atenção Primária à Saúde (APS), por permitir a reorientação do processo de trabalho com maior aprofundamento de seus princípios e diretrizes, ampliando a efetiva resolubilidade nas situações de saúde das pessoas e, em seu ponto-chave, das coletividades, propiciando melhoria no que se refere ao custo-efetividade do Sistema único de Saúde (SUS) (Araújo, *et al.*, 2014, Brasil, 2017).

Diante de sua expressiva relevância no processo de saúde dos indivíduos e suas coletividades, a avaliação constante da APS representa um caminho para a qualificação da assistência à população de idosos, pois possibilita a identificação de lacunas na prestação da assistência integral e busca a proposição de estratégias e melhorias no campo de ação. Dessa forma, sugestões que proponham avaliar a APS, em seu aspecto mais amplo, são cada vez mais necessárias, uma vez que apresentam a capacidade de apontar seus desafios e potencialidades, tendo em vista a necessidade de evolução e atualização das políticas públicas de saúde na área.

Nesse processo avaliativo, a escuta direta da própria população idosa que busca e recebe os cuidados à saúde torna-se um meio de extrema relevância para o alcance da adequação das suas necessidades, subsidiando o processo de decisão compartilhada, a reorganização do processo de trabalho e das práticas profissionais, a recondução de recursos e a readequação das ações de saúde. Antes de tudo, a escuta da percepção deste grupo de indivíduos levará a reflexão sobre a assistência em saúde prestada e de gestão, e acima de tudo sobre a responsabilidade sanitária do Estado na garantia de uma assistência integral e qualificada (Silva, *et al.*, 2018).

Dessa forma, objetivou-se avaliar a Atenção Primária à Saúde sob a perspectiva de idosos, compreendendo-se as concepções acerca dos atributos da Atenção Primária à Saúde.

Metodologia

Trata-se de um estudo de cunho descritivo, com abordagem qualitativa, realizado no município de Campina Grande, no estado da Paraíba, Brasil. A mesma foi realizada com 13 idosos, escolhidos aleatoriamente, cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) dos 12 distritos sanitários, incluindo as zonas, urbana e rural.

O estudo foi realizado no domicílio dos idosos cadastrados nas UBSF, em 2019, considerando-se os seguintes critérios de inclusão: possuir idade igual ou superior a 60 anos; ser adscrito em alguma unidade do município campinense há um período não inferior a 12 meses.

A coleta de dados aconteceu na visita domiciliar, com o acompanhamento do Agente Comunitário de Saúde (ACS) da UBSF responsável por cada micro-área, compreendidas por distritos sanitários. Foram feitas duas visitas: uma para estabelecer contato, explicar a pesquisa e a visita para a realização da entrevista semiestruturada.

As entrevistas ocorreram com o tempo médio de 40 minutos, em locais reservados, prezando pelo sigilo dos participantes. A entrevista semiestruturada tinha um delineamento sociodemográfico, e as perguntas norteadoras relacionadas à Atenção Primária à Saúde, conforme descritas a seguir: “O que você acha de bom na unidade básica de saúde que você frequenta?”; “O que poderia ser melhorado na unidade básica de saúde, na sua opinião?”; “O que poderia ser melhorado na atitude dos profissionais?”; “O que poderia ser melhorado no funcionamento da unidade?”; “Como você avalia a unidade que é cadastrado?”; “O que poderia ser melhorado quanto a estrutura física da unidade?”. As entrevistas foram gravadas com o auxílio de gravador portátil, a fim de permitir a transcrição literal e maximizar a fidedignidade na exposição das falas.

Para a análise dos dados, utilizou-se o *software* IRaMuTeQ®, fazendo uso da análise lexicográfica básica e de similitude. A análise de similitude, baseada na teoria dos grafos, possibilita a identificação das ocorrências entre as palavras e seu resultado nas indicações da conexão entre as mesmas, auxiliando na identificação da estrutura da representação (Marchand, & Ratinaud, 2012). Destaca-se que o uso do *software* é uma estratégia de análise de dados; no entanto, trata-se de um instrumento para processá-los; destarte, não conclui essa análise, visto que a interpretação e inferências de ideias são realizadas pelo pesquisador (Lahlou, 2012).

Assim, a análise interpretativa do corpus consistiu no uso da Análise de Conteúdo, por poder ser esta quantitativa e qualitativa. Na abordagem quantitativa se traça uma frequência das características (palavras) que se repetem no conteúdo do texto; já na qualitativa, considera-se o conjunto das características em um determinado fragmento do conteúdo (Bardin, 2016), sendo possível com o uso do *software* IRaMuTeQ®.

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado sob parecer de número 1.907.972 e CAAE 62471316.4.0000.5187. Assim, o desenvolvimento da pesquisa aconteceu de acordo com os parâmetros da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e Ministério da Saúde que dispõem sobre pesquisa envolvendo seres humanos.

Resultados e Discussão

No Quadro 01, apresenta-se a caracterização sociodemográfica dos idosos participantes da pesquisa, com maioria de mulheres, com credo religioso, baixas escolaridade e renda.

| | Sexo | Idade | Estado Civil | Religião | Escolaridade | Raça | Renda |
|-------|------|-------|--------------|-------------|-------------------|--------|--------|
| ID 1 | F | 70 | Casada | Católica | Fund. Completo | Parda | 1 SM |
| ID 2 | F | 72 | Casada | Católica | Fund. Incompleto | Branca | 1 SM |
| ID 3 | F | 77 | Divorciada | Católica | Fund. Incompleto | Parda | 1 SM |
| ID 4 | F | 61 | Viúva | Protestante | Sem escolaridade | Parda | 1 SM |
| ID 5 | M | 75 | Casado | Católica | Sem escolaridade | Branca | 1 SM |
| ID 6 | F | 63 | Casada | Católica | Fund. Incompleto | Parda | 1 SM |
| ID 7 | F | 75 | Solteira | Protestante | Fund. Incompleto | Parda | 1 SM |
| ID 8 | F | 65 | Casada | Protestante | Fund. Incompleto | Parda | 0 SM |
| ID 9 | F | 69 | Viúva | Católica | Sem escolaridade | Parda | 2 SM |
| ID 10 | F | 78 | Casada | Católica | Sem escolaridade | Branca | 1 SM |
| ID 11 | M | 62 | Casado | Protestante | Fund. Incompleto | Branca | 0,5 SM |
| ID 12 | F | 65 | Casada | Católica | Superior Completo | Branca | 1 SM |
| ID 13 | M | 63 | Viúvo | Católica | Fund. Incompleto | Parda | 1 SM |

Quadro 01. Caracterização sociodemográfica dos idosos cadastrados na Atenção Primária à Saúde de Campina Grande, PB, Brasil, 2019. ID = idoso; M = masculino; F = feminino; SM = salários mínimos (R\$ 998,00)

Do total de 13 participantes, 76% eram do sexo feminino e 24% do masculino, com a faixa etária variando entre 62 e 77 anos (média = 68,24), todos possuíam credo religioso em sua maioria católicos 69,3%. Sobre a raça, 61,5% se consideram pardos e 38,5%, brancos. A renda média foi de, aproximadamente, 0,95 salário. Um idoso apresenta superior completo e outro fundamental completo; os demais não possuem escolaridade ou fundamental incompleto (84,5%). Em relação ao estado civil, a maioria tem companheiro (61,5%).

No que se refere à caracterização do serviço de saúde, 53,8% dos participantes comparecem frequentemente às UBSF; e os outros, 46,2%, raramente; 69% deles afirmam que a assistência dos profissionais da saúde atende as suas necessidades, enquanto 31% não manifestam estarem satisfeitos; e com relação à estrutura do serviço, a maioria (69,2%) mostra-se insatisfeita.

Acerca da análise lexicográfica básica do corpus textual “Avaliação da APS sob a perspectiva de idosos”, proveniente da transcrição das entrevistas com os idosos, ela foi dividida em 47 Segmentos de Texto (ST); foram observadas 1.765 ocorrências de palavras, sendo 487 formas distintas e, ainda, 276 palavras que apareceram apenas uma vez (*hapax*).

No tocante à análise de similitude, a partir da representação gráfica da Figura 01, observa-se que ocorreu um leque semântico de palavras de ocorrência mais frequente: “atender”, “médico”, “posto de saúde” e “gente”.

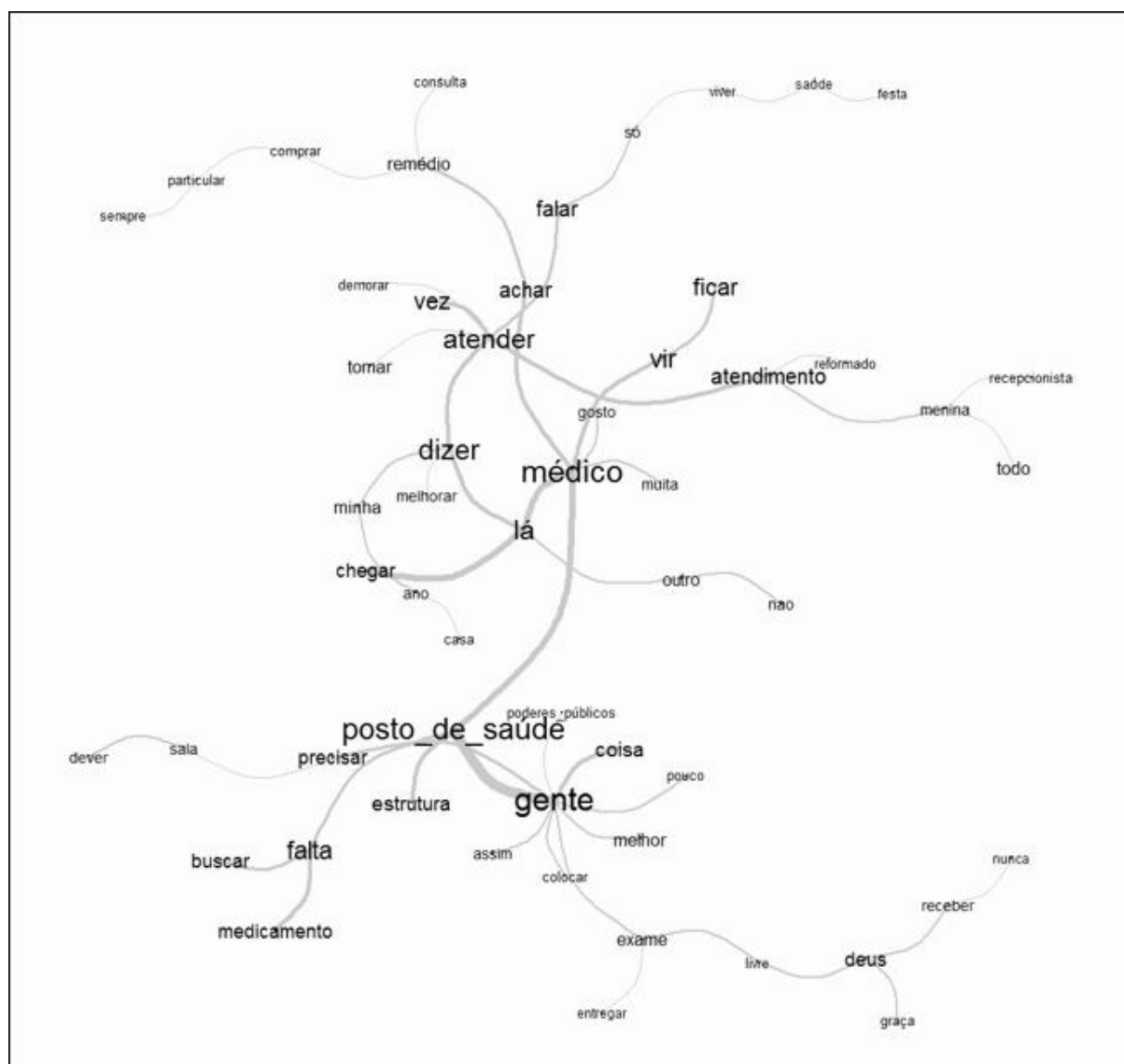


Figura 01. Análise da Similitude entre as palavras - “A perspectiva do idoso sob a Atenção Primária à Saúde” Campina Grande, PB, Brasil, 2019

Após a análise genérica da árvore de similitudes, pode-se considerar, por meio das conexões, que a palavra “médico” apresenta repetições e ênfase em todas as entrevistas, evidenciando a própria visão médico-centrada da construção social e cultural da população brasileira sobre os modelos de saúde.

Os idosos estabelecem uma visão da APS centrada no atendimento médico: *“Principalmente esse médico, ele é muito bacana. Ele não queria nem que eu fosse lá no HU. Mas, eu disse: Não, doutor, não faço aqui não. Deus me livre! Porque a enfermeira, minha filha, Deus me livre! Eu mesmo não faço exame de lâmina, aqui, não. Deus me livre!”* (ID 2).

“Eu acho que tá bom. Mas, se tiver mais médico...; o atendimento daqui eu gosto, não tenho nada do que falar.” (ID 3).

A equipe dos profissionais da APS é responsável por ações de promoção da saúde, buscando combater o modelo de atenção à saúde vertical, imediata e centrada na doença, preditivos estes do modelo biomédico. Assim, a educação em saúde é uma das propostas para esse diálogo, sendo importante investir na ESF, para não se arriscar em perpetuar um modelo autoritário, medicalizado e opressivo de atenção à saúde (Castro, *et al.*, 2018).

Na ESF, os idosos requerem uma atenção pautada em ações de promoção de saúde, necessidade indiretamente verbalizada: *“Olhe [reflexiva], eu acho que o que deveria melhorar aqui é, assim que com os idosos, ter mais reunião, ser mais consciente que a gente... somos hipertensos, só isso mesmo.” (ID 1).*

Contudo, para os participantes, a associação do atendimento médico com a prescrição de medicamentos, traduz-se na efetivação da própria consulta. Nota-se na Figura 01, a forte ligação das palavras “remédio” e “consulta”: *“Eu acho que deveria ter mais médico, medicamento, só isso mesmo.” (ID 1)*

A ineficaz distribuição de medicamentos induz, como consequência, que os idosos comprem os medicamentos, fragilizando a APS: *“Eu acho que a farmácia, falta muito remédio também, acho que precisa melhorar para os pobres, porque o salário que a gente ganha, minha filha, é para comprar remédio e para comer; para sobreviver, não dá.” (ID 3).* *“Eu não sei dizer, eu não venho muito aqui. Compro todos os meus remédios particular, são bem muito remédio: remédio para o coração, para o pulmão, são 15 comprimidos por dia.” (ID 10).*

A polifarmácia em idosos é um fenômeno crescente e preocupante nas últimas décadas, pois evidências têm apoiado sua associação com resultados adversos, incluindo aumento dos riscos de prescrição inadequada, interações medicamentosas, reações negativas a medicamentos, não adesão, quedas, declínio funcional, hospitalização e mortalidade entre os pacientes, especialmente os idosos (Wang, *et al.*, 2018).

Desvelou-se uma certa insatisfação relativa à marcação de exames e recebimento dos resultados, evidenciando a fragilidade do sistema de referência e contrarreferência no SUS: *“Se tivesse... assim se a gente fizesse os exames aqui e eles entregassem, mas, eles não entregam...! Eu fiz exame de lâmina e nunca recebi até hoje. Eu não faço exame, aqui, não, Deus me livre!” (ID 2).*

“É mais ou menos, né?, muito bom não; às vezes a gente pede um exame de sangue e não vem, como esse mês mesmo, tá aí o papel porque a secretária não tem nenhum laboratório para fazer exame de sangue, aí, fica aí detido, não vem. Assim, se tivesse um canto da gente fazer os exames...” (ID 8). *“É o que eu disse, em questão de exame, a gente deixa um exame lá; demora muito.”* (ID 11).

Com relação à falta de insumos básicos para o funcionamento da UBS, as falas são contundentes: *“É que, de vez em quando, eu sou diabética, e falta só a palheta de furar meu dedo; é isso que tenho para reclamar.”* (ID 6). *“O posto não tem um filtro, o posto não tem copo, o que tem é aquele de café para duas, três pessoas, lava, e bota lá; eu mesmo não tomo. Fazer uma revisão naquele posto sobre parede, cadeiras, sobre piso. A médica, muitas vezes, tá ali sem computador, escrevendo na mão para atender muita gente e torna-se aborrecida, porque ela é maravilhosa, mas nós que vamos nos consultar... a gente se aborrece com eles lá, sem eles ter culpa; a culpa é do poder público.”* (ID 7). *“Se tivesse tudo que a gente precisasse mas não tem... Um dentista aqui não tem, tem a sala, mas não tem os equipamentos; às vezes a gente vem buscar o medicamento e não tem aqui. Muita coisa que falta aqui.”* (ID 8).

Falta estrutura física para atender as necessidades dos idosos na UBSF: *“Precisa mudar um pouco. Assim, o prédio deve aumentar mais, as salas não têm conforto, têm que aumentar mais.”* (ID 11). *“A gente, para chegar naquele posto, temos que nadar em época de chuva, tem que passar de barquinho para poder chegar lá.”* (ID 7). *“Nas salas deveria ter um ventilador, na sala da médica também deveria ter um ventilador bem bom, porque lá é quente. Tem muita coisa que precisa mudar.”* (ID 4).

Percebeu-se insatisfação com o ambiente de recepção na UBSF: *“Tem muita coisa que poderia ser mudado, lá fora mesmo onde o pessoal fica sentado deveria ter uns bancos pro pessoal sentar, né? Para ficar na sombra e não ficar de pé, o tempo todo.”* (ID 4). *“Não tem uma estrutura na frente que deixe a gente aquecido de chuva, sol e sereno, nada ali presta, falar a verdade é virtude. Então, uma melhora, sim, no tratamento, um posto melhor, uma estrutura melhor, umas cadeiras melhor para a gente sentar, um comodismo melhor porque do jeito que está não dar para ficar.”* (ID 7).

Há dificuldade da população para conseguir identificar fatores que são necessários na estrutura física, e insumos na unidade: *“Lá não tem nada que preste; lá só atende coisas simples, outras coisas lá não chegam.”* (ID 13). *“Não sei, já fizeram tanta reforma. Já tá todo*

reformado.” (ID 12). “*Acho que não, né? Porque tá tudo organizado, né? É um posto novo.*” (ID 9). “*Estrutura física? [pensativo] É coisinha pouca, porque o postinho lá era pequeno; aqui é uma estrutura muito grande, a estrutura daqui é boa. Porque lá tumultua.*” (ID 5).

No contexto e organização da APS, não se deve ter, como finalidade, privilegiar o diagnóstico e o tratamento de doenças; porém, importa que os profissionais ofertem um cuidado a esse grupo populacional, que contemple, adicionalmente, a promoção à saúde e ações preventivas e curativas, articuladas, de modo a garantir a integralidade (Medeiros, Pinto Júnior, Bousquat, & Medina, 2017).

É mister ressignificar o conceito de saúde junto à, e para a, população idosa, cuja noção atual pressupõe o controle de agravos e de doenças crônicas apenas com atendimento médico e medicamentos; porém, deve-se, gradativamente, indicar a importância da interação entre a saúde física, mental, a capacidade funcional e o suporte social, compreendendo a integralidade do ser idoso. Além disso, faz-se necessária a ênfase na implementação efetiva de políticas públicas, por meio de medidas que priorizem a promoção do envelhecimento ativo e saudável, aspectos fundamentais no contexto da APS prestada a essa população. Portanto, sabe-se que, em função da expansão da APS nos últimos anos, desafios ainda precisam ser superados para a melhoria das condições de saúde da população idosa no Brasil (Araújo, *et al.*, 2014).

É preciso romper com o modelo centrado na doença, não apenas na construção teórica das políticas públicas, ainda que este processo se encontre em evolução, mas especialmente na realidade dos serviços de saúde, na vida das pessoas, adotando-se novos paradigmas para a atenção à saúde. Nessa perspectiva, a integralidade da atenção ao idoso, no âmbito da APS, precisa incorporar, de fato, uma visão abrangente do indivíduo idoso, ampliando o escopo de sua atuação para além das clássicas doenças crônicas, tentando-se superar, assim, a visão biomédica de assistência (Medeiros, Pinto Júnior, Bousquat, & Medina, 2017).

Com relação à polifarmácia, conceituada como o uso simultâneo de múltiplas medicações, levantaram-se preocupações nas últimas décadas e estudos. Assim, a polifarmácia existe na comunidade em geral, nas instituições de cuidados de longa permanência, com pacientes ambulatoriais e internados. Em um estudo realizado em Taiwan, concluiu-se que os homens tiveram uma taxa maior de polifarmácia, excessiva pela primeira vez, do que com mulheres, bem como verificou-se que pessoas com cobertura de saúde gratuita apresentaram maior risco de polifarmácia do que aqueles sem cuidados de saúde gratuitos (Wang, *et al.*, 2018).

Outro estudo realizado na Irlanda verificou que o acesso diferenciado à saúde tem implicações para a saúde pública, compreendendo associações entre acesso gratuito à saúde e polifarmácia, e o uso de 15 classes de medicamentos. Os pacientes públicos tiveram um risco 21-38% maior de polifarmácia; houve evidências, portanto, de que classes de drogas cardiovasculares e analgésicas eram usadas mais comumente em pacientes públicos. As associações, na sua maioria, não foram afetadas depois de contabilizar-se a frequência das visitas de saúde. Assim, os cuidados de saúde com financiamento público na Irlanda conduzem a uma maior utilização de medicamentos em pessoas com idades entre 50 e 69 anos e uso mais restrito entre aqueles que pagam do próprio bolso (Richardson, Kenny, & Bennett, 2014).

Foi preocupante a dificuldade de se encontrarem idosos do sexo masculino nas UBSF, reforçando-se as questões de gênero. Tal constatação pode ser explicada, pois na velhice a feminização é evidenciada como um reflexo da composição demográfica dos idosos com maior probabilidade de sobrevivida pelas mulheres, que ainda dispõem maior atenção com a saúde e com o autocuidado que os homens (Robles, Slatcher, Trombello, & McGinn, 2014).

Apontaram-se estratégias para estabelecer o vínculo de homens idosos e a UBSF, como oferta de incentivos específicos e atendimento direcionado, para que, dessa maneira, os primeiros se sentissem incluídos no cuidado prestado pela unidade. Assim, sugeriu-se o atendimento com separação de gênero, inclusive quanto ao acompanhamento da condição crônica, mesmo parecendo tal procedimento um tanto discriminatório, indicação essa que reflete a opinião da cultura brasileira, de modo que o encontro com outros homens nos serviços de saúde favorecesse o compartilhar de problemas em comum (Queiroz, *et al.*, 2018).

Também foram preocupantes as falas sobre o processo de referência e contrarreferência. Nesse contexto, sabe-se que o SUS preconiza, dentro dos seus princípios, que as ações de saúde sejam descentralizadas, hierarquizadas e regionalizadas; a rede de atenção deve ser constituída de modo a integrar serviços de todos os níveis de complexidade. O ato de encaminhar os usuários para os demais níveis de complexidade do SUS resulta na responsabilização do cuidado, pois as informações sobre a história clínica, incluindo exames, resultados de exames, diagnósticos, intervenções que foram realizadas nos diferentes níveis de atenção, e as demais necessidades relacionadas àquele usuário, passam a ser compartilhados.

Em uma pesquisa realizada na Espanha, foi analisada uma estratégia para aproximar profissionais, e qualificar a atenção primária ao uso dos 'especialistas-consultores', que se deslocam dos hospitais para consultas, sessões clínicas, capacitações e a elaboração conjunta de protocolos; assim, proporcionou-se a ampliação dos turnos de atendimentos nos hospitais e a carga horária de especialistas com maior demanda (Conill, Giovanella, & Almeida, 2011).

Outro estudo realizado no estado da Paraíba, Brasil, comprova a ineficácia do atual sistema de referência e contrarreferência, pois, na perspectiva dos profissionais da APS, constatou-se uma clara fragilidade na articulação entre as instâncias gestoras do sistema e entre estas e a gerência dos serviços; entre os serviços de saúde e entre estes, e os de apoio diagnóstico e terapêutico; e entre as práticas clínicas desenvolvidas por diferentes profissionais de um ou mais serviços voltadas a um mesmo indivíduo ou grupo (Protasio, *et al.*, 2014). Situação essa que pode ser explicada pelo desconhecimento dos profissionais sobre o fluxo do serviço, por uma falta de planejamento e definição desse fluxo, ou por uma fragmentação do sistema de referência e contrarreferência. Portanto, torna-se relevante levar em conta tal problemática, o que se torna preocupante já que existe hoje uma percepção generalizada de que sistemas fragmentados de saúde fracassaram internacionalmente, além de se mostrarem descredibilizados tanto entre usuários como com os gestores (Protasio, *et al.*, 2014).

Os participantes também expressaram insatisfação acerca da estrutura física das unidades, indicando um desacordo entre a realidade e o preconizado pelo Ministério da Saúde. A estrutura física mínima de uma UBSF deve ser constituída de: sala de recepção/arquivo de prontuários; sala de espera; sala de administração; gerência; sala de reuniões e educação em saúde; almoxarifado; consultório com sanitário; consultórios; sala de vacina; sala de curativo/procedimento; sala de nebulização; farmácia (sala de armazenamento de medicamentos); equipamento odontológico; área de compressor; sanitário para usuário; sanitário para pessoa com deficiência; banheiro para funcionários; copa; depósito de materiais de limpeza; sala de lavagem e descontaminação; sala de esterilização; abrigo de resíduos sólidos; depósito de lixo (Brasil, 2006, Brasil, 2017).

A infraestrutura é um dos aspectos fundamentais para o desenvolvimento de atividades, destacando-se a disponibilidade de espaço físico para os profissionais dentro das unidades, principalmente salas para atendimentos, grupos e reuniões, bem como recursos materiais, como acesso a computadores e materiais para práticas de saúde (Leite, Nascimento, & Oliveira, 2014).

Nesse contexto, a insatisfação com a APS pode estimular a procura pelo setor privado, de maneira que o SUS enfraquece, precisando serem envidados esforços para seu fortalecimento e consolidação na busca pelo reconhecimento de todos os seus princípios, estratégias e políticas.

Considerações Finais

Sob a ótica do idoso apresentou-se, como dificuldades relacionadas à APS, a falta de médico para atendimento, sendo este fator enfatizado tributariamente a uma visão médico-centrada. A fragilidade do sistema de referência e contrarreferência, relativamente aos próprios exames básicos para as respectivas marcação e realização, inclusive quanto ao retorno de seus resultados, acarreta, na população ora estudada, uma total descrença quanto a uma boa efetividade de funcionamento desses serviços.

Desvelou-se falta de estrutura física nas UBSF, relacionadas à recepção, conforto, acolhimento, salas, ambientes e materiais de apoio para os profissionais. Além disso, a falta de insumos básicos para o funcionamento, sejam eles os elementos essenciais para a produção de curativos, a aplicação de vacinas, o teste de glicemia, seja quanto a materiais para limpeza e descartáveis. Destaca-se também a dificuldade da população idosa em reconhecer, discriminar, os elementos básicos ausentes de sua unidade de saúde.

Na esfera dos medicamentos, muitas limitações foram levantadas sobre a distribuição ineficaz, a polifarmácia e o processo de medicalização associado à efetividade das consultas. Nesse sentido, a distribuição ineficaz dos medicamentos desperta uma lacuna na APS e o fortalecimento de serviços privados, situação evidenciada em muitas falas que destacaram o uso de medicamentos particulares, por não terem, como seria o exigido, o suprimento por meio do sistema público.

Referências

Araújo, L., Gama, Z. A. S., Nascimento, F. L. A., Oliveira, H. F. V., Azevedo, W. M., & Almeida Júnior, H. J. B. (2014). Avaliação da atenção primária à saúde sob a perspectiva do idoso. *Ciência e Saúde Coletiva*, 19(8), 3521-3532. Recuperado em 21 setembro, 2019, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000803521, de DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014198.21862013>.

Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. São Paulo, SP: Edições 70.

Brasil. (2006). Ministério da Saúde. *Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família*. Brasília, DF.

Brasil. (2014). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Síntese de indicadores sociais 2014 - uma análise das condições de vida da população brasileira*. Rio de Janeiro, RJ.

Brasil. (2017). *Portaria n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017*. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF.

Castro, A. P. R., Vidal, E. C. F., Saraiva, A. R. B., Arnaldo, S. M., Borges, A. M. M., & Almeida, M. I. (2018). Promoting health among the elderly: actions in primary health care. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 21(2), 155-163. Recuperado em 21 setembro, 2019, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000200155, de DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562018021.170133>.

Conill, E. M., Giovanella, L., & Almeida, P. F. (2011). Listas de espera em sistemas públicos: da expansão da oferta para um acesso oportuno? Considerações a partir do Sistema Nacional de Saúde espanhol. *Ciência e Saúde Coletiva*, 16(6), 2783-2794. Recuperado em 21 setembro, 2019, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000600017, de DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000600017>.

Lahlou, S. (2012). Text mining methods: answer to Chartier and Meunier. *Paperson Social Representations*, 20(38), 01-39. Recuperado em 21 setembro, 2019, de: http://www.psych.lse.ac.uk/psr/PSR2011/20_39.pdf.

Leite, D. F., Nascimento, D. D. G., & Oliveira, M. A. C. (2014). Qualidade de vida no trabalho de profissionais do NASF no município de São Paulo. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 24(2), 507-525. Recuperado em 21 setembro, 2019, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312014000200507&lng=en&nrm=iso&tlng=pt, de DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312014000200010>.

Marchand, P., & Ratinaud, P. (2012). L'analyse de similitude appliquée aux corpus textuels: les primaires socialistes pour l'élection présidentielle française (septembre-octobre 2011). *Actes des 11eme Journées internationales d'Analyse statistique des Données Textuelles*. JADT, 687-699.

Melo, D. S., Martins, R. D., Jesus, R. P. F. S., Samico, I. C., & Santo, A. C. G. E. (2017). Avaliação da responsividade de um serviço de saúde público sob a perspectiva do usuário idoso. *Revista Saúde Pública*, 51(62). Recuperado em 21 setembro, 2019, de: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102017000100255&script=sci_arttext&tlng=pt, de DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006854>.

Medeiros, K. K. A. S., Pinto Júnior, E. P., Bousquat, A., & Medina, M. G. (2017). O desafio da integralidade no cuidado ao idoso, no âmbito da Atenção Primária à Saúde. *Saúde em Debate*, 41, 288-295. Recuperado em 21 setembro, 2019, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000700288&lng=en&nrm=iso&tlng=pt, de DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042017s322>.

Protasio, A. P., Lacerda, S. P. B., Lima, E. C., Gomes, L. B., Machado, L. S., & Valença, A. M. G. (2014). Avaliação do sistema de referência e contrarreferência do estado da Paraíba segundo os profissionais da Atenção Básica no contexto do 1º ciclo de Avaliação Externa do PMAQ-AB. *Saúde em Debate*, 38(Spe), 209-220. Recuperado em 21 setembro, 2019, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000600209&lng=en&nrm=iso&tlng=pt, de DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.2014S016>.

Queiroz, T. S., Rehem, T. C. M. S. B., Stival, M. M., Funghetto, S. S., Lima, L. R., Cardoso, B. G., *et al.* (2018). Como homens idosos cuidam de sua própria saúde na atenção básica? *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(Suppl 1), 554-561. Recuperado em 21 setembro, 2019, de: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018000700554&script=sci_arttext&tlng=pt, de DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0131>.

Richardson, K., Kenny, R. A., & Bennett, K. (2014). The effect of free health care on polypharmacy: a comparison of propensity score methods and multivariable regression to account for confounding. *Pharmacoepidemiology and drug safety*, 23(6), 656-665. Recuperado em 21 setembro, 2019, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24677639>, de DOI: 10.1002/pds.3590.

Robles, T. F., Slatcher, R. B., Trombello, J. M., & McGinn, M. M. (2014). Marital quality and health: A meta-analytic review. *Psychological bulletin*, 140(1), 140-187. Recuperado em 21 setembro, 2019, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23527470>, de DOI: 10.1037/a0031859.

Silva, A. N., Silva, S. A., Silva, A. R. V., Araújo, T. M. E., Rebouças, C. B. A., & Nogueira, L. Y. (2018). Primary care assessment from a male population perspective. *Rev Bras Enferm.*, 71(2), 236-43. Recuperado em 21 setembro, 2019, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000200236, de DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0651>.

Vello, L. S., Popim, R. C., Carazzai, E. M., & Pereira, M. A. O. (2014). Saúde do Idoso: percepções relacionadas ao atendimento. *Escola Ana Nery*, 18(2), 330-335. Recuperado em 21 setembro, 2019, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000200330&lng=en&nrm=iso&tlng=pt, de DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140048>.

Wang, Y. J., Chiang, S. C., Lee, P. C., Chen, Y. C., Chou, L. F., Chou, Y. C., & Chen, T. J. (2018). Is Excessive Polypharmacy a Transient or Persistent Phenomenon? *A Nationwide Cohort Study in Taiwan. Frontiers in pharmacology*, 9(120). Recuperado em 21 setembro, 2019, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29515446>, de DOI: 10.3389/fphar.2018.00120.

Recebido em 01/10/2019

Aceito em 30/12/2019

Alexsandro Silva Coura – Enfermeiro. Doutor. Professor do Departamento de Enfermagem da Universidade de Pernambuco, UPE. Professor permanente do Mestrado em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba, UEPB, e do Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Pernambuco e Universidade Estadual da Paraíba, UPE/UEPB, Campina Grande, Paraíba, Brasil.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-0628-648X>

URL: <https://orcid.org/0000-0002-0628-648X>

E-mail: alexcoura_@hotmail.com

Isabella Joyce Silva de Almeida – Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, PPGENF/UFPE. Doutoranda em Enfermagem, Programa Associado da Universidade de Pernambuco e Universidade Estadual da Paraíba, UPE/UEPB, Campina Grande, Paraíba, Brasil.

E-mail: isabellajsa@gmail.com

Renata Ferreira de Araujo - Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual da Paraíba, UEPB.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-2604-9035>

URL: <https://orcid.org/0000-0002-2604-9035>

E-mail: renataafaraujo@gmail.com

Mayara Araújo Rocha - Enfermeira. Mestre em Saúde Pública, Universidade Estadual da Paraíba, UEPB.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-4991-0430>

URL: <https://orcid.org/0000-0002-4991-0430>

E-mail: mayararj83@gmail.com

Inácia Sátiro Xavier de França - Enfermeira. Mestre em Enfermagem- UFPB. Doutora em Enfermagem Universidade Federal do Ceará/UFC. Professor Doutor nível C, Universidade Estadual da Paraíba, UEPB. Docente do Mestrado em Saúde Pública. Vice-Coordenadora do Mestrado em Enfermagem, uma associação entre Universidade de Pernambuco, UPE e Universidade Estadual da Paraíba, UEPB, Campina Grande, Paraíba, Brasil.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-2695-510X>

URL: <https://orcid.org/0000-0002-2695-510X>

E-mail: inacia.satiro@gmail.com

Jamilly da Silva Aragão - Enfermeira. Mestre em Saúde Pública, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, UEPB. Doutoranda em Enfermagem, Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Pernambuco e Universidade Estadual da Paraíba, UPE/UEPB.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-8140-3180>

URL: <https://orcid.org/0000-0002-8140-3180>

E-mail: jamilly_aragao@hotmail.com

* Agência de fomento: Universidade Estadual da Paraíba.