

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO**  
**CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE – ESCOLA GHC**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO RIO**  
**GRANDE DO SUL – CÂMPUS PORTO ALEGRE**

**Curso de Especialização em Gestão da Atenção à Saúde do**  
**Idoso**

**EM BUSCA DE NOVOS HORIZONTES PARA UM**  
**ATENDIMENTO MAIS ACOLHEDOR E HUMANIZADO**  
**AOS IDOSOS NA ATENÇÃO BÁSICA**

**MARTA BEATRIZ BASSANI CHANDELIER**

**Orientadora: Dra Cristina Padilha Lemos**

**Porto Alegre**

**2013**

**MARTA BEATRIZ BASSANI CHANDELIER**

**EM BUSCA DE NOVOS HORIZONTES PARA UM  
ATENDIMENTO MAIS ACOLHEDOR E HUMANIZADO  
AOS IDOSOS NA ATENÇÃO BÁSICA**

Monografia apresentada à Escola GHC, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão da Saúde do Idoso.

Orientadora: Dra. Cristina Padilha Lemos

Porto Alegre, 2013

**MARTA BEATRIZ BASSANI CHANDELIER**

**EM BUSCA DE NOVOS HORIZONTES PARA UM  
ATENDIMENTO MAIS ACOLHEDOR E HUMANIZADO  
AOS IDOSOS NA ATENÇÃO BÁSICA**

Aprovado em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013

Banca Examinadora

---

Componente da Banca Examinadora – Instituição a que pertence

---

Componente da Banca Examinadora – Instituição a que pertence

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho à minha Orientadora Professora Dra. Cristina Padilha Lemos, pelo suporte, acolhimento e confiança em mim depositada e ainda às profissionais da Unidade Básica de Saúde Hospital Conceição do Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição de Porto Alegre, que me forneceram dados da pesquisa interna realizada no local tão gentil e atenciosamente.

Tendo em vista dados levantados em pesquisa realizada em uma Unidade Básica de Saúde do SUS em Porto Alegre revelando que existe um distanciamento entre o atendimento proposto e a satisfação dos usuários, particularmente dos idosos, foi desenvolvido o presente trabalho, que se trata de uma Revisão bibliográfica, lançando mão das palavras-chaves Idoso, Acolhimento e Atenção Básica .

<b>1- INTRODUÇÃO .....</b>	<b>07</b>
<b>2- JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>09</b>
<b>3- OBJETIVOS .....</b>	<b>10</b>
<b>3.1 Objetivo Geral</b>	
<b>3.2 Objetivos Específicos</b>	
<b>4- METODOLOGIA .....</b>	<b>11</b>
<b>5- REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>12</b>
<b>5.1- Envelhecimento e saúde do idoso</b>	
<b>5.2- Estatuto do Idoso</b>	
<b>5.3- Carta dos Direitos dos usuários da saúde</b>	
<b>5.4- Acolhimento nas práticas de produção de saúde</b>	
<b>6- DISCUSSÃO .....</b>	<b>17</b>
<b>7- COMENTÁRIOS FINAIS .....</b>	<b>18</b>
<b>8- CRONOGRAMA .....</b>	<b>21</b>
<b>9- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>22</b>
<b>10-ANEXO – A .....</b>	<b>23</b>

## 1- INTRODUÇÃO

A proposta deste trabalho é fazer uma reflexão sobre o processo de envelhecimento da população brasileira e a necessidade de maior preparo e planejamento dos serviços de saúde, mais especificamente no que tange ao Acolhimento dos idosos na Atenção Básica.

O Acolhimento é uma temática atual e relevante, pois é próprio do ser humano desejar ser bem recebido, acolhido, aceito pelos demais, principalmente quando se encontra em momento de fragilidade, que pode ser o caso de idosos que buscam atendimento em uma Unidade Básica de Saúde.

Nunca em toda história da humanidade populações apresentaram expectativas de vida tão altas. Esse fato pode ser explicado como resultado da implantação de políticas de saúde pública e da medicina preventiva, entre outros fatores, como por exemplo, o desenvolvimento social e econômico. FREITAS (2002)

No Brasil ocorre num contexto de desigualdades sociais, economia frágil, com precário acesso aos serviços de saúde e reduzidos recursos financeiros, sem as modificações estruturais que respondam às demandas do novo grupo etário emergente.

O fato da elevação da expectativa de vida da população, reforça a necessidade de maior preparo e planejamento dos serviços de saúde. É função das políticas públicas de saúde contribuir para que mais pessoas alcancem as idades avançadas com o melhor estado de saúde possível.

Uma população em processo rápido de envelhecimento significa um crescente incremento relativo das condições crônicas, em especial das doenças crônicas, porque elas afetam mais os segmentos de maior idade, e na medida em

que a idade avança aumentam as doenças crônicas, de tal modo que 79,1% dos brasileiros de 65 ou mais anos relatam ser portadores de um grupo de doze doenças crônicas. MENDES (2012).

Nos últimos anos, acumularam-se evidências de que um sistema de saúde baseado na Atenção Primária (APS) alcança melhores resultados à saúde das populações. As evidências provêm de estudos realizados em diversos países e apontam quais características da APS podem levar um sistema de saúde a ser mais efetivo mesmo diante de adversidades sociais. TEICHMANN (2010)

## 2-JUSTIFICATIVA

A elaboração do referencial teórico baseia-se em pesquisa realizada em 2013, com usuários da Unidade Básica de Saúde – Hospital Conceição do Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição - Porto Alegre-RS. Os dados apontaram a ocorrência de reclamações sobre demora no atendimento dos idosos, situações geradoras de conflitos e confusões de várias ordens, como marcações de consultas e procedimentos em dias trocados, distorções de comunicação, intolerância, falta de profissionais, de medicamentos e ainda demora na consulta com especialistas.

As situações expostas acima nos despertaram o interesse em verificar como se dá o acolhimento ao idoso na atenção primária do SUS, de modo que nos propusemos a elaborar uma revisão bibliográfica, a fim de buscar uma compreensão deste fenômeno.

O padrão de acolhida aos cidadãos usuários e aos cidadãos trabalhadores da saúde, nos serviços de saúde, é um grande desafio, pois o acolhimento como postura e prática nas ações de atenção e gestão nas unidades de saúde favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços, contribuindo para a promoção da cultura de solidariedade e para a legitimação do sistema público de saúde.

Favorece, também, a possibilidade de avanços na aliança entre usuários, trabalhadores e gestores da saúde em defesa do SUS como uma política pública essencial da e para a população brasileira. BRASIL (2006)

### **3- OBJETIVOS**

#### **3.1 - Objetivo geral**

-Elaborar uma revisão bibliográfica sobre acolhimento ao paciente idoso na Atenção Básica no Sistema Único de Saúde ( SUS)

#### **3.2-Objetivos Específicos**

-Cruzamento de informações através de revisão bibliográfica sobre acolhimento ao paciente idoso na Atenção Básica;

-Conhecimento de quais são as variáveis do problema em questão;

-Conhecer a forma como esse assunto foi abordado e analisado em estudos anteriores.

#### 4- METODOLOGIA

O estudo foi realizado através de uma pesquisa bibliográfica, que segundo Gil (2010) pode ser desenvolvido com base em material já publicado, constituído principalmente de livros e artigos científicos.

Foram utilizados dados disponibilizados na página eletrônica da BIREME: Base de periódicos, Bases de dados PUBMED, SCIELO e LILACS, com publicações referentes ao assunto, sendo que os critérios para inclusão foram: trabalhos em português, nos últimos 10 anos e que contemplassem os descritores *Idoso*, *Acolhimento* e *Atenção Básica*, e através do cruzamento dos descritores, foram obtidos 32 artigos.

A busca bibliográfica resultou na delimitação de 04 artigos que foram utilizados como material de análise, entre outros livros, cartilhas e Estatuto do Idoso.

Foram considerados os seguintes critérios de exclusão: materiais que não estivessem na íntegra; que não estivessem em Português, que não referissem aos objetivos deste estudo.

## **5- REVISÃO DA LITERATURA**

### **5.1- Envelhecimento e saúde do idoso**

O envelhecimento, fenômeno biológico, pode apresentar-se no idoso de modo singular e único, enquanto processo natural na evolução dos seres vivos. Assim, o idoso não fica incapacitado porque envelhece, ou seja, não necessita da totalidade de sua reserva funcional para viver bem e com qualidade. Desse modo, a velhice não deve ser considerada como doença, pois as doenças mais comuns nessa etapa da vida são preveníveis, diagnosticáveis e tratáveis<sup>2</sup>. ARAÚJO (2008)

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) considera envelhecimento o processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não-patológico, de deterioração do organismo, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte<sup>3</sup>. ARAÚJO (2008)

No Brasil com uma sociedade heterogênea, e sendo uma das dez maiores economias do mundo, a concentração de recursos está nas mãos de relativamente poucos. Isso reflete nas condições de vida dos idosos, cuja fragilização econômica intensifica a fragilização da saúde, com repercussões negativas sobre esta, que dificilmente o profissional de saúde conseguiria incentivar esse cidadão a desenvolver hábitos mais saudáveis. Daí a importância da compreensão do idoso dentro de seu contexto e o que ele define como problemas e que estratégias utilizaria<sup>6</sup>. ARAÚJO (2008)

### **5.2- Estatuto do Idoso**

O Estatuto do Idoso, instituído pela Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, tem por objetivo consolidar direitos já assegurados na Constituição Federal de 1988, protegendo, principalmente, o idoso em situação de risco social. “O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da

proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade”. (art 2 E.I).

São diversos artigos que compõem o referido estatuto, porém destacamos como Direito Fundamental, o direito à vida, mencionado no Art. 9º como sendo uma obrigação do Estado garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade.

O Parágrafo 3º deixa claro que é dever de todos zelar pela dignidade do idoso, colocando-o a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor.

### **5.3 – Carta dos Direitos dos usuários da saúde**

A Carta dos Direitos dos Usuários da saúde visa garantir o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde, contribuindo desta forma para que se estabeleça um sistema de saúde com muito mais qualidade.

Aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) em sua 198ª Reunião Ordinária, realizada no dia 17 de junho de 2009, a Carta possui o caráter de uma importante ferramenta para que todos os cidadãos brasileiros conheçam seus direitos e deveres no momento de procurar atendimento de saúde, tanto público como privado.

O documento tem como base seis princípios básicos de cidadania:

1. Todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde.

2. Todo cidadão tem direito a tratamento adequado e efetivo para seu problema.
3. Todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação.
4. Todo cidadão tem direito a atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos.
5. Todo cidadão também tem responsabilidades para que seu tratamento aconteça da forma adequada.
6. Todo cidadão tem direito ao comprometimento dos gestores da saúde para que os princípios anteriores sejam cumpridos.

#### **5.4- Acolhimento nas práticas de produção de saúde**

Os processos de “anestesia” de nossa escuta e de produção de indiferença diante do outro, em relação às suas necessidades e diferenças, têm-nos produzido a enganosa sensação de proteção do sofrimento. Entretanto, esses processos entorpecem nossa sensibilidade e enfraquecem os laços coletivos e tudo que se passa entre os sujeitos, apresenta potencial de afetar e ser afetado. BRASIL (2006)

O acolhimento é de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas mais adequadas aos usuários. Ou seja, requer prestar um atendimento com resolutividade e responsabilização, orientando o paciente e a família em relação a outros serviços de saúde. Faz-se necessário que ocorra uma reinvenção dos modos de operar os processos de acolhimento no cotidiano dos serviços de saúde, objetivando-se:

- a melhoria do acesso dos usuários aos serviços de saúde, mudando-se a forma tradicional de entrada por filas e a ordem de chegada;
- a humanização das relações entre profissionais de saúde e usuários no que se refere à forma de escutar os usuários em seus problemas e suas demandas;
- uma abordagem integral a partir de parâmetros humanitários de solidariedade e cidadania;

- o aperfeiçoamento do trabalho em equipe com a integração e a complementaridade das atividades exercidas por cada categoria profissional,
- o aumento da responsabilização dos profissionais de saúde em relação aos usuários e a elevação dos graus de vínculo e confiança entre eles;
- a operacionalização de uma clínica ampliada que implica a abordagem do usuário para além da doença e suas queixas, bem como a construção de vínculo terapêutico para aumentar o grau de autonomia e de protagonismo dos sujeitos no processo de produção de saúde.
- Adequar a ambiência das unidades, para garantir confortabilidade, condição adequada e de biossegurança no trabalho, espaços para encontros e trocas. BRASIL (2006)

O SUS é um sistema de saúde em constante construção e, como tal, tem muitos desafios a serem enfrentados, seja de ordem financeira, operacional, estrutural ou de gestão. Há que se considerar que os ganhos obtidos em saúde não são permanentes nem cumulativos e é necessário protegê-los. MENDES (2012)

O autor acima mencionado refere que um sistema de saúde precisa cuidar das pessoas para que elas não adoçam e não apenas cuidar de doentes e de doenças, infelizmente não é o cenário que presenciamos na realidade, pois percebe-se que não há coerência entre a demanda existente e o nível de satisfação dos usuários quanto aos quesitos atendimento e acolhimento.

Uma atenção primária à saúde, na perspectiva das redes de atenção à saúde, deve cumprir três funções essenciais que lhe imprimem a característica de uma estratégia de ordenação dos sistemas de atenção à saúde: a função resolutiva de atender a 85% dos problemas mais comuns de saúde; a função ordenadora de coordenar os fluxos e contrafluxos de pessoas, produtos e informações nas redes; e

a função de responsabilização pela saúde da população usuária que está adscrita, nas redes de atenção à saúde, às equipes de cuidados primários. MENDES (2012)

O autor ainda ressalta que só será possível organizar o SUS Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde em redes de atenção à saúde se a atenção primária à saúde estiver capacitada a desempenhar adequadamente essas três funções, o que nos leva a acreditar que o acolhimento é um recurso essencial para auxiliar no adequado atendimento de uma demanda.

A necessidade de um sistema integrado para atender longitudinalmente às condições crônicas exige repensar o atendimento clínico e a própria ferramenta do acolhimento e do vínculo como bases da humanização. JUNGES (2012)

O cuidado comunitário do idoso deve basear-se, especialmente, na família e na atenção básica de saúde, por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS), em especial daquelas sob a estratégia de saúde da família, que devem representar para o idoso, idealmente, o vínculo com o sistema de saúde. SILVESTRE (2003)

## 6- DISCUSSÃO

O Estatuto do Idoso aponta uma lista de direitos e prioridades, que infelizmente, no cotidiano, não se fazem cumprir.

Faz-se necessário fazer valer o que consta na Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, no que se refere ao princípio da universalidade do acesso, que diz que todos os cidadãos devem ter acesso aos serviços de saúde e que isso deve ser implementado através do estabelecimento de vínculos solidários entre os profissionais e a população, empenhados na construção coletiva de estratégias que promovam melhorias nas práticas dos serviços, tendo como princípios éticos a defesa e a afirmação de uma vida digna como todos têm por direito.

Os princípios que regem a Atenção Primária à Saúde, tem foco nas pessoas e na família, sendo que sua observância produz resultados positivos: melhoria na integração das atenções promocionais e preventivas; compreensão melhor dos aspectos psicológicos das pessoas; aumento da confiança e da adesão ao tratamento; melhoria da qualidade de vida das pessoas; facilitação da confiança e comunicação entre profissional de saúde e pessoa usuária, o que resulta em melhoria dos resultados sanitários e menor internação por complicações evitáveis de doenças crônicas. MENDES (2012)

A integração entre a vigilância em saúde e atenção básica é condição obrigatória para construir a integralidade e alcançar os resultados na resposta às necessidades dos usuários e pressuposto para efetivar a humanização. JUNGES (2012)

## **7- COMENTÁRIOS FINAIS:**

São poucos os estudos avaliativos sobre atenção básica ao idoso, dificultando o desenvolvimento de trabalhos nesta área.

Esta revisão bibliográfica teve como objetivo refletir sobre as implicações do acolhimento do idoso na atenção básica com base em artigos e documentos oficiais recentemente publicados.

Apesar de avanços em termos de leis e políticas que regulamentam os direitos dos idosos, a realidade está aquém de tais garantias. Questiona-se a atenção básica ao idoso e a qualificação de profissionais, dentro dos programas de prevenção às doenças mais constantes no idoso.

Viu-se que o envelhecimento demonstra a necessidade de investimento em programas de atenção aos idosos, pois a manutenção da saúde e a autonomia na velhice, identificada como qualidade de vida física, mental e social é desejável para se preservar o potencial de realização e desenvolvimento nesta fase da vida. É uma perspectiva necessária para reduzir o impacto social que cerca questões complexas e delicadas relativas ao cuidado ao idoso.

A atenção básica de saúde, dentro da integralidade e equidade rumo à universalidade, deve construir-se com ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde exercida por equipes multiprofissionais. Entretanto, a prática profissional dirigida ao idoso é questionada a sua eficiência dentro da integralidade, com visão ampliada do processo saúde-doença.

O mesmo ocorre em relação à gestão do sistema (lógica quantitativa da produção, rigidez nos processos de trabalho, fixação das equipes, normatização excessiva, baixa capacidade de inovação gerencial, grande dependência dos serviços secundários, referência e contra referência).

Em conclusão, a atenção à saúde do idoso no Brasil encontra-se em transição, na luta entre o velho e a novo modelo de atenção à saúde: a coexistência desses modelos implica, de um lado, a luta pela consolidação do SUS, respeitando-se seus princípios, pela implantação efetiva de suas estratégias operacionais; e de outro, ainda se mantém o modelo unicista clínico/biológico.

O modelo existente de atenção aos idosos ainda não é adequado, pois não atende totalmente as suas necessidades.

Os problemas de saúde do idoso, além de serem de longa duração, requerem pessoal qualificado e equipes multidisciplinares. Qualificar profissionais de saúde para assistência aos idosos é essencial e nenhum gestor pode se furtar a essa necessidade. Portanto, quantificar também é essencial, uma vez que há falta de profissionais nos serviços para esta atenção.

Os sistemas de saúde constituem respostas sociais às condições de saúde da população e por isso devem adequar-se a elas para que respondam às necessidades e demandas clínicas e sanitárias da sociedade.

O acolhimento incorpora a análise e a revisão cotidiana das práticas de atenção e gestão implementadas nas unidades do SUS e a humanização compreende a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde.

A proposta do Acolhimento, articulada com outras propostas de mudança no processo de trabalho e gestão dos serviços: co-gestão, ambiência (organização de espaços saudáveis e acolhedores de trabalho), clínica ampliada, programa de formação em saúde do trabalhador, direitos dos usuários e ações coletivas- é um dos recursos importantes para a humanização dos serviços de saúde.

Uma vez que o HumanizaSUS pretende consolidar redes, vínculos e a co-responsabilização entre usuários, trabalhadores e gestores, direcionando estratégias e métodos para efetivamente potencializar a garantia de atenção integral, resolutiva e humanizada aos usuários, eis a grande e urgente oportunidade para tal concretização, a qual consideramos como Novos Horizontes para um atendimento mais qualificado, mais acolhedor e humanizado aos idosos e demais usuários da rede.

	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Escolha do tema	X				
Coleta de dados qualitativos pesquisa UBS		X			
Análise dos dados e Revisão Bibliográfica		X	X	X	
Apresentação Síntese do TCC				X	
Apresentação Banca e Entrega do TCC					X

**09- REFERÊNCIAS:**

ARAÚJO , Maria Aparecida da Silva , Brito, Charles, Barbosa, Maria Alves. **Atenção básica à saúde do idoso no Brasil: limitações e desafios**. Geriatria & Gerontologia. 2008;3(2):122-125

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde /** Ministério da Saúde. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde –** 2. ed. – Brasília: 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde . **O HumanizaSUS na atenção básica** . Brasília : 2009.

COMISSÃO DE CIDADANIA E DIREITOS HUMANOS - ALRS - **Estatuto do Idoso** - Abril 2013

FREITAS, E. V. P. et tal. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. 1187p.

GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

JUNGES, José Roque e BARBIANI, Rosangela. **Repensando a Humanização do Sistema Único de Saúde à luz das Redes de Atenção à Saúde**. O Mundo da Saúde, São Paulo -2012;36(3):397-406

MENDES, Eugênio Vilaça. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: 2012.

SILVESTRE, Jorge Alexandre; Costa Neto, Milton Menezes. **Abordagem do idoso em programas de saúde da família** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19(3):839-847, mai-jun, 2003

TEICHMANN, Lidiane Pivetta. **Avaliação Da Atenção À Saúde Do Idoso Em Relação a Alguns Atributos Da Atenção Primária À Saúde**. Porto Alegre: 2010

Algumas categorias levantadas na pesquisa interna realizada no período de 5 a 23 de agosto de 2013, com usuários pela UBS – GHC – Porto Alegre. Informamos que os resultados não haviam sido publicados no momento que foi utilizado no presente trabalho.

#### **a) Satisfação quanto ao atendimento**

- 3 usuários referenciaram o bom atendimento da funcionária L.
- 2 usuários teceram elogios ao atendimento.
- 1 elogio ao atendimento de uma doutora.

#### **B) Insatisfação quanto ao atendimento**

- 2 reclamações acerca da demora em ser atendido na recepção
- reclamação quanto ao padrão de atendimento na recepção
- descaso com paciente no turno da manhã
- houve discussão com um usuário na recepção no turno da tarde
- tem dias que o atendimento na recepção à tarde não é bom
- falta de atenção à saúde dos pacientes na enfermagem
- não ser atendido por causa de uma reunião
- usuário chegou para ser atendido com hora marcada e o médico teve férias prorrogadas e não foi avisado.

#### **c) Insatisfação quanto aos agendamentos**

- o usuário reclama que tem que vir cada vez mais cedo para poder marcar consulta.
- reclamação quanto às marcações por telefone para idosos, pois ninguém atende.
- usuário menciona que não gostou do sistema de marcação para cardiologista com agenda aberta, preferia com o encaminhamento do médico para retorno.
- usuário menciona que não conseguiu falar com a Assistente Social
- dificuldade de conseguir marcar consulta com determinado médico

- 2 usuários acusam que demora tempo para conseguir agendar consulta/ e as consultas são marcadas para data muito a frente
- dificuldade para agendar consulta na odontologia

**d) Insatisfação quanto ao fornecimento de medicamentos (farmácia)**

- 4 usuários referem dificuldade para obter medicamentos da farmácia (falta)
- 2 usuários só conseguem parte dos medicamentos
- determinado medicamento o SUS não fornece
- farmácia fecha ao meio-dia

