



## PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE ACERCA DAS DIFICULDADES ENFRENTADAS PELOS IDOSOS

HEALTH PROFESSIONALS' PERCEPTION ABOUT THE DIFFICULTIES FACED BY THE ELDERLY  
 PERCEPCIÓN DE PROFESIONALES DE LA SALUD SOBRE LAS DIFICULTADES ENFRENTADAS POR LOS ANCIANOS

Camila Amthauer<sup>1</sup>, João Werner Falk<sup>2</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** levantar as percepções de profissionais de uma equipe de Saúde da Família acerca das dificuldades enfrentadas pelos idosos durante seu processo de envelhecimento. **Método:** estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado com profissionais da Estratégia Saúde da Família em uma unidade básica de saúde em Porto Alegre (RS). A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas. Os dados foram analisados pela Análise de Conteúdo, em sua modalidade temática. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, sob o Protocolo n. 130467. **Resultados:** as percepções dos profissionais foram agrupadas nas seguintes categorias: solidão, dificuldades socioeconômicas, perda da autonomia, limitações físicas, desvalorização e desrespeito, dificuldade de acesso e barreiras arquitetônicas. **Conclusão:** as políticas públicas que enfocam a atenção à saúde do idoso devem ser revistas, de modo que seja possível realizar ações e intervenções direcionadas a idosos que apresentam características e necessidades específicas. **Descritores:** Saúde da Família; Saúde do Idoso; Envelhecimento; Profissional da Saúde.

### ABSTRACT

**Objective:** survey the perceptions of professionals from a Family Health team about the difficulties faced by the elderly during their aging process. **Method:** descriptive study, with a qualitative approach, carried out with professionals from the Family Health Strategy in a primary health center in Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil. Data collection took place by means of semi-structured interviews. Data were analyzed by Content Analysis, in its thematic modality. The study was approved by the Research Ethics Committee of the Clinics Hospital of Porto Alegre, under the Protocol 130467. **Results:** the professionals' perceptions were grouped into the following categories: loneliness, socioeconomic difficulties, loss of autonomy, physical limitations, devaluation and disrespect, difficulty of access, and architectural barriers. **Conclusion:** the public policies focusing on elderly health care must be reviewed, so that it is possible to take actions and interventions aimed at the elderly who have specific characteristics and needs. **Descriptors:** Family Health; Health of The Elderly; Aging; Health Professional.

### RESUMEN

**Objetivo:** levantar las percepciones de profesionales de un equipo de Salud de la Familia sobre las dificultades enfrentadas por los ancianos durante su proceso de envejecimiento. **Método:** estudio descriptivo, con abordaje cualitativo, realizado con profesionales de la Estrategia Salud de la Familia en un centro de salud primaria en Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. La recogida de datos se llevó a cabo por medio de entrevistas semi-estructuradas. Los datos fueron analizados por el Análisis de Contenido, en su modalidad temática. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital de Clínicas de Porto Alegre, bajo el Protocolo 130467. **Resultados:** las percepciones de los profesionales se agruparon en las siguientes categorías: soledad, dificultades socioeconómicas, pérdida de autonomía, limitaciones físicas, devaluación y falta de respeto, dificultad de acceso y barreras arquitectónicas. **Conclusión:** las políticas públicas que focalizan la atención de salud para los ancianos deben ser revistas, de modo que sea posible llevar a cabo acciones e intervenciones dirigidas a ancianos que tienen características y necesidades específicas. **Descriptores:** Salud de la Familia; Salud del Anciano; Envejecimiento; Profesional de la Salud.

<sup>1</sup>Enfermeira, Especialista em Saúde Pública, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul/PPGENF/UFRGS. Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: [camila.amthauer@hotmail.com](mailto:camila.amthauer@hotmail.com); <sup>2</sup>Médico, Professor Doutor em Ciências Médicas, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS. Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: [joaofalk@terra.com.br](mailto:joaofalk@terra.com.br)

## INTRODUÇÃO

O prolongamento da vida é uma aspiração de qualquer sociedade. No entanto, só pode ser considerado como uma conquista na medida em que se agregue qualidade aos anos adicionais de vida. Qualquer política destinada aos idosos deve levar em conta a capacidade funcional, a necessidade de autonomia, de participação, de cuidado e de autossatisfação. Ademais, deve abrir campo para a possibilidade de atuação em diversos contextos sociais e na elaboração de novos significados para a vida na idade avançada.<sup>1</sup>

Nem todas as pessoas envelhecem da mesma maneira. Os idosos representam um grupo populacional diferente, com características bastante distintas entre si e dos demais. As diferenças pessoais, culturais, familiares e o próprio conceito sobre si, são fatores determinantes para a chegada da velhice. O envelhecimento humano é resultado da história individual de cada pessoa e a maneira como ela percorreu o caminho de sua vida.

Para o Ministério da Saúde, o maior desafio na atenção à pessoa idosa é conseguir contribuir para que, apesar das progressivas limitações, haja oportunidade da descoberta de novas maneiras de viver sua própria vida com a máxima qualidade. Essa possibilidade aumenta na medida em que a sociedade considera o contexto familiar e social e consegue reconhecer as potencialidades e o valor das pessoas idosas.<sup>2</sup>

A Estratégia Saúde da Família (ESF) foi planejada para reorientar a atenção à saúde da população, fomentando a qualidade de vida, por exemplo, mediante a promoção do envelhecimento saudável. Como o envelhecimento não é um processo homogêneo, as necessidades e demandas dos idosos variam, sendo necessário fortalecer o trabalho em rede para contemplar a atenção aos idosos saudáveis e atender aqueles com diferentes graus de incapacidade ou enfermidade, inclusive em domicílio.<sup>3</sup>

Espera-se oferecer à pessoa idosa e à sua rede de suporte social, incluindo familiares e cuidadores, uma atenção humanizada, com orientação, acompanhamento e apoio domiciliar, com respeito às culturas locais e às diversidades do significado de envelhecer.<sup>2</sup> Dessa forma, para a implementação de medidas de promoção da saúde do idoso, deve-se conhecer o processo de envelhecimento e ter consciência de suas implicações para a vida do indivíduo e para a sociedade. Deve-se avaliar os aspectos pertinentes à qualidade de vida dos idosos,

identificando as possibilidades e limitações em seus planos individuais e sociais.<sup>4</sup>

As competências, as habilidades e as atribuições das equipes da ESF devem estar voltadas para a assistência integral, contínua e humanizada. Resgatar o cuidado humano torna-se essencial para os profissionais de saúde da ESF, principalmente quando se trata de cuidado à pessoa idosa que precisa de atenção, carinho, respeito a seus valores culturais, por se encontrar em situação de fragilidade ocasionada pela própria idade. A atenção ao idoso deve ser integral e integrada, com base em seus direitos, necessidades, preferências e habilidades desde acesso, estrutura física e equipe qualificada, para que ocorra uma assistência resolutiva.<sup>5</sup>

Espera-se com esse estudo ofertar ao idoso uma assistência qualificada, efetiva e mais direcionada aos seus problemas de saúde, baseada nas peculiaridades e especificidades próprias dessa parcela da população. Assim, foi definido como objetivo:

- Conhecer as percepções de profissionais de uma equipe de Saúde da Família sobre as principais dificuldades enfrentadas pelos idosos durante seu processo de envelhecimento.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado com profissionais da ESF atuantes em uma unidade básica de saúde (UBS) pertencente ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), um hospital universitário vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), em Porto Alegre (RS). Conforme é preconizado pelo Ministério da Saúde, os profissionais que integram a equipe mínima da ESF são 1 enfermeiro, 1 auxiliar/técnico de enfermagem, 1 médico e 1 agente comunitário de saúde.

A amostra foi aleatória e constituiu-se de 16 profissionais (4 médicos, 4 enfermeiros, 4 técnicos de enfermagem e 4 agentes comunitários de saúde). A determinação do número de sujeitos no estudo, respeitando o critério de representatividade profissional e das equipes, deu-se por saturação dos dados, considerando-se que a amostra ideal é aquela que reflète a totalidade em suas múltiplas dimensões, sendo suficiente o número que possibilite certa reincidência de informações.<sup>6</sup>

A coleta de dados foi realizada na própria UBS, onde os sujeitos do estudo atuam, em dezembro de 2013, por meio de entrevistas semiestruturadas, gravadas em *audiotape*,

textualizadas e, em seguida, transcritas para fins de análise e interpretação das informações. Os nomes dos entrevistados foram substituídos pela abreviatura “E”, seguida de número ordinal.

Os dados foram analisados por meio da Análise de Conteúdo em sua modalidade temática efetuada, operacionalmente, em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados e interpretação dos dados.<sup>6</sup>

As respostas identificadas quanto às dificuldades enfrentadas pelos idosos na visão dos profissionais de Saúde da Família foram agrupadas em categorias, sendo elas: a solidão, dificuldades socioeconômicas, perda da autonomia, limitações físicas, desvalorização e desrespeito, dificuldade de acesso e barreiras arquitetônicas.

Todos os participantes aceitaram participar do estudo e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, sob o Protocolo n. 130467.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na medida em que os profissionais foram questionados acerca de suas percepções sobre as dificuldades enfrentadas pela pessoa idosa em seu processo de envelhecimento, algumas questões importantes puderam ser evidenciadas. Entre as dificuldades, um discurso bastante presente nos depoimentos faz referência ao sentimento de solidão do idoso, muitas vezes ocasionada pelo abandono por parte de sua família e/ou da dificuldade de um cuidador que olhe por esse idoso e dê suporte nessa fase de sua vida.

*Onde tem o idoso e não tem uma participação da família, ele fica meio deprimido. A gente vê dificuldade em questões familiares. (E1)*

*Principalmente essa dificuldade emocional, de sensação de abandono e de estar sozinho [...] E o aspecto emocional, da solidão, de ver que muitos familiares não dão o devido valor [...]. (E9)*

*[...] eu vejo que a dificuldade me parece ser mais de estarem sozinhos. Porque, geralmente, a família, os filhos, já saíram de casa, cada um vive a sua vida e o idoso fica meio abandonado. (E12)*

*São várias dificuldades [...] Muitos são solitários, vivem sós, têm problemas financeiros, problemas familiares, não têm a rede de apoio familiar [...]. (E16)*

O ser humano teme as perdas, uma vez que estas geram sofrimento. A experiência de perda pode levar a esclarecer uma situação de abandono, caracterizado como um sentimento

de sofrimento que impede o indivíduo de viver e conviver de forma plena. O abandono do idoso está relacionado com a história construída ao longo de sua vida. Muitas das situações que levam ao abandono são provocadas pela condição de fragilidade do idoso, decorrente de seu processo de envelhecer, época em que há necessidade de maior atenção, devido à perda da autonomia e da independência. Os sentimentos de abandono são reflexos da perda de afetos, representada pela perda do companheiro, de filhos, familiares e amigos.<sup>7</sup>

A família é o meio natural de inserção do ser humano. Quando há ausência ou rompimento dessa inserção, o idoso vive uma situação de não pertencimento, sente-se ignorado, desvalorizado, excluído. A família é a esperança do idoso como forma de manutenção das relações familiares e das possibilidades de evitar o isolamento. Como a família é o grupo por meio do qual o ser humano é gradativamente inserido no mundo, ela representa o vínculo do indivíduo com a sociedade.<sup>7</sup>

O sentimento de solidão pode ser suavizado com o apoio da família, importante para todos os seres humanos. As pessoas precisam do convívio em sociedade, de ouvir e de ser ouvidas.<sup>8</sup> As famílias dos idosos necessitam de atenção e não apenas ser colocadas como cuidadoras, já que essa fase pressupõe um evento não somente para o idoso, mas para todos que participam desse processo, independente da aproximação ou vínculo. É uma etapa que resulta em uma inversão dos papéis de cuidado, além de lembrar que todos nós envelhecemos e a finitude é um processo real na vida.<sup>9</sup>

Outro aspecto apontado pelos profissionais está relacionado às dificuldades econômicas que o idoso passa a enfrentar, em razão de seu distanciamento do mercado de trabalho, do valor reduzido de sua aposentadoria em relação ao salário que recebia, tendo de adaptar-se a um padrão de vida diferente. Essa adaptação implica o cuidado à saúde do idoso, conforme pode ser observado nestes depoimentos:

*[...] eu vejo mais dificuldade na questão de situações familiares financeiras. Onde tem problemas financeiros, há mais dificuldade. (E1)*

*Uma dificuldade muito grande é o aspecto econômico. Muitos deles ganham salário extremamente reduzido de aposentadoria que, às vezes, eles se encontram em uma situação de “tá” diminuindo o tratamento medicamentoso [...] para poder dar conta do tratamento e da medicação [...] Eu vejo*



*esse aspecto econômico, um aspecto muito forte e importante na vida do idoso. (E9)*

*Alguns idosos de uma classe socioeconômica um pouco mais baixa, a gente vê que ele tem dificuldade de ler, compreender, muitos deles usam muitas medicações e têm dificuldade de entender como tomar esse medicamento, a família nem sempre está presente [...]. (E12)*

É possível que a situação socioeconômica interfira na saúde do idoso por representar uma adaptação ao seu novo estilo de vida. Para muitos idosos que apresentam problemas de saúde e necessitam de tratamento e acompanhamento, os medicamentos acabam custando relativamente caro ou são quase inacessíveis. Sob essa condição, os aspectos emocionais aparecem bastante alterados, devido à construção da vida nessa nova situação.

Apesar da aposentadoria ser uma garantia do direito à inclusão social, rendas com valores diminuídos acabam por limitar o acesso dos idosos aos seus cuidados com a saúde, educação e lazer, comprometendo sua qualidade de vida.<sup>10</sup>

Quando se aposentam, a situação dos idosos tende a piorar, pois os valores pagos aos aposentados não são suficientes para cobrir suas despesas. A aposentadoria não é mais vista como direito conquistado, mas, sim, como o momento da mudança de papel social, algo quase sempre estigmatizado. No Brasil, com frequência os idosos vivem angustiados devido à desvalorização das aposentadorias e pensões.

As desigualdades socioeconômicas indicam diferentes tempos e formas de adoecer e, também, diferentes necessidades e capacidades de procurar e usar os serviços de saúde.<sup>11</sup> Sob essa perspectiva, a questão financeira está intrinsecamente ligada à questão da procura por serviços, remetendo à possibilidade ou impossibilidade de acesso, como condicionante para o próprio reconhecimento da sua gravidade.<sup>12</sup>

Durante o envelhecimento, o termo qualidade de vida está diretamente ligado a manter a autonomia e a independência ao longo dos anos. Dispor de uma vida saudável guarda estreita relação com a capacidade que o idoso tem de desempenhar suas atividades diárias de maneira independente. A perda da autonomia do idoso foi outro aspecto citado pelos profissionais entrevistados como uma das principais dificuldades a enfrentar durante o envelhecer.

*As dificuldades que eles têm é mais dificuldade de andar sozinhos, a autonomia.*

*Eu acho que a autonomia deles é onde mais complica a vida. (E4)*

*Eu acho que o idoso tem dificuldade de aceitar as limitações que começa a ter. A dificuldade daquela autonomia que ele perde. Autonomia de andar sozinho, ir numa loja, no seu autocuidado físico e mental. Às vezes, ele tem dificuldade até para calçar um sapato, dificuldade de se vestir. Não são todos, mas alguns têm. Até quando a gente vai verificar a pressão, eles têm dificuldade até para tirar o casaco. Então, principalmente nessa parte, eles vão perdendo sua autonomia [...]. (E5)*

*[...] a questão da autonomia. Muitos querem continuar sozinhos. E quem vai decidir essa questão da autonomia, até quando ele tem condições de ficar sozinho ou quando precisa de alguém. (E8)*

A autonomia sugere a tomada de decisão, preservação da integridade e individualidade, baseada em aspirações, valores, crenças e objetivos de cada um.<sup>13</sup> Exercer a autonomia ajuda na preservação da capacidade do idoso para o autocuidado, para evitar problemas biológicos, físicos, psicológicos e sociais.

Aqueles idosos que se identificam como sendo autônomos, sentem-se mais valorizados por outras gerações. Para eles, não ter autonomia reflete na qualidade de vida, significando não ser reconhecidos pela família como indivíduos capacitados a fazer escolhas, não se sentindo tratados com afeto e incluídos socialmente.<sup>14</sup>

Na ação dos profissionais de saúde, sabe-se que o respeito à autonomia do idoso é algo incipiente na prática, na implementação e na execução das políticas públicas nos serviços de saúde. A escuta e o saber popular, não raras vezes, são desconsiderados no planejamento de ações de cuidado que norteiem as condutas de saúde dos idosos. Pensar e vivenciar o envelhecimento com qualidade de vida pressupõe pensar, planejar e executar ações que objetivem a preservação da autonomia dessas pessoas.<sup>14</sup>

O envelhecimento humano é marcado pela transformação de diversos fatores, entre eles fatores biológicos, sociais e psicológicos que, somando-se aos anos vividos, trazem limitações na vida das pessoas idosas, dificultando sua relação com esse processo. Segundo os depoimentos, as maiores dificuldades estão nas limitações de ordem física, que tornam o idoso dependente de cuidados, o que acaba interferindo na sua qualidade de vida.

*Justamente essa parte, debilitado da saúde. Não sei se pelo tipo de vida que a pessoa tem, as dificuldades que passa, termina adoecendo, entrando em uma depressão*

*profunda, e aquilo leva a cada vez adoecer mais. (E2)*

*[...] a idade não vem sozinha. Começam a aparecer as doenças, têm idosos bem debilitados. (E6)*

*As dificuldades que a gente mais observa são dificuldades impostas pelas limitações de saúde. (E15)*

*[...] dificuldades de locomoção devido ao estado de saúde. Idosos que vivem em apartamentos que têm escadas, que não conseguem mais sair de casa com tanta facilidade [...]. (E16)*

Com o avançar da idade, as funções orgânicas decorrentes do processo de envelhecimento, em consequência dos agravos ao longo da vida, passam a ser mais vulneráveis ao declínio funcional<sup>15</sup>, com consequente redução de capacidades e atividades, incluindo dois tipos de desvantagem: perdas físicas, relacionadas à diminuição do vigor, da agilidade, da resistência e da força muscular, se comparadas a outras etapas da vida; e perda de saúde, definida como maior ocorrência de problemas de saúde, com suas implicações e maior dificuldade de recuperação.<sup>16</sup>

Sob essa perspectiva, a velhice é encarada como um processo progressivo de modificações fisiológicas e funcionais, além de ser representada e vivenciada de formas diversas nos diferentes contextos culturais. Nesse período do curso de vida, ocorrem várias transformações importantes, como risco aumentado de doenças, perdas sensoriais e cognitivas, alterações na aparência física e mudanças de papéis e *status* sociais.<sup>16</sup>

A capacidade funcional do idoso consiste em importante indicador do grau de independência, bem como da necessidade de medidas preventivas ou mesmo de intervenções terapêuticas que reduzam os mecanismos que afetam o declínio da habilidade do indivíduo para exercer suas atividades elementares de vida.<sup>17</sup>

Manter os idosos funcionalmente independentes é o primeiro passo para atingir uma melhor qualidade de vida. Para tanto, é necessária a implementação de programas específicos de intervenção, visando à eliminação de fatores de riscos relacionados à incapacidade funcional. Ademais, torna-se imprescindível a elaboração de ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, recuperação e reabilitação que interfiram diretamente na manutenção da capacidade funcional dos idosos.<sup>18</sup>

O preconceito que os idosos sofrem também foi mencionado por um profissional de saúde como uma das dificuldades

enfrentadas no envelhecimento, onde nos deparamos com uma sociedade que não os valoriza e os respeita, devido às suas limitações e outras questões relacionadas.

*As pessoas não têm muito respeito pelos idosos. Todo mundo vai envelhecer um dia. E tem muita coisa que “Ah, é velho, não tem direito...”. Eu acho que eles têm direitos iguais à gente. Podem ter uma vida ativa. E a gente vê que tem bastante preconceito contra isso. (E6)*

As atitudes sociais em relação aos idosos são predominantemente negativas, resultando na formação de preconceitos e estereótipos que tendem a relegá-los a condições de incapacidade, improdutividade, dependência e senilidade. O preconceito para com os idosos é uma forma de intolerância que restringe oportunidades e favorece o tratamento desigual. Assim, o envelhecimento pode envolver uma série de problemas sociais, geralmente expressos em comportamentos e atitudes nas interações cotidianas com indivíduos idosos, os quais são constantemente desafiados pelos padrões sociais vigentes, que tendem a valorizar os símbolos da juventude.<sup>19</sup>

A dificuldade de acesso do idoso aos serviços de saúde é outra questão apontada pelos profissionais, conforme ilustra o seguinte trecho:

*[...] a gente tem uma população idosa muito grande. Apesar das políticas como a marcação de consultas por telefone e os grupos, acho que a gente ainda tem problemas com o acesso [...]. (E14)*

Ao relacionar a representação dos usuários que são atendidos na rede básica de saúde, é preciso considerar a dimensão política que orienta o acesso uma responsabilidade do Estado, que deve ser garantida pela distribuição planejada de recursos na rede de serviços, de acordo com as demandas e necessidades da população.<sup>20</sup>

O conceito de acesso vai além da entrada nos serviços de saúde, pois acessibilidade indica também o grau de (des)ajuste entre as necessidades dos pacientes e os serviços e recursos utilizados. A acessibilidade não se restringe apenas ao uso ou não de serviços de saúde, ela inclui a adequação dos profissionais e dos recursos tecnológicos utilizados para atender às necessidades de saúde dos usuários.<sup>21</sup>

Os determinantes da utilização dos serviços de saúde devem ser pensados enquanto características e possibilidades dos usuários. A utilização do serviço de saúde é o resultado da interação do indivíduo e do profissional que o conduz para dentro do sistema. Entretanto,

as necessidades mudem de acordo com os diferentes usuários, o que gera a necessidade de uma organização do acesso que contemple e garanta o respeito a essas diferenças. A fim de garantir a equidade no atendimento e acesso aos serviços de saúde, a ESF representa uma mudança importante no modelo de atenção, aumentando o vínculo e repensando a acessibilidades dos usuários à rede básica de saúde.<sup>22</sup>

Em razão dos muitos obstáculos impostos, a acessibilidade do idoso também se mostra prejudicada ao que se refere à estrutura arquitetônica, principalmente nas grandes cidades, dificultando o acesso e a realização das atividades diárias dos idosos, ficando restritos ao seu domicílio pela dificuldade de enfrentar essas barreiras.

*[...] nas cidades grandes não estão preparados para o aumento da expectativa de vida da população [...] Muitos já têm dificuldade de locomoção, são pessoas que tem uma dinâmica de vida mais lenta, é mais difícil de subir no ônibus, é difícil de caminhar na calçada, tem o problema da segurança [...] Eu vejo muito a pessoa mais velha sofrendo com essas coisas. (E15)*

As barreiras arquitetônicas impostas às pessoas com limitações temporárias e aos idosos são formadas por todas e qualquer barreira relacionada às construções urbanas ou às edificações. As barreiras impedem o exercício do mais básico dos direitos de qualquer cidadão, o de deslocar-se livremente. A presença de escadas, degraus altos, banheiros não adaptados, transporte público inadequado, buracos nas vias públicas constitui parte dos inúmeros exemplos de barreiras que limitam a transição dos idosos. Essa mesma dificuldade é experimentada nos espaços destinados aos cuidados à saúde, com prédios adaptados e inadequados às necessidades dos usuários.<sup>23</sup>

Os profissionais de saúde atentam para a necessidade do município disponibilizar de casas e instituições asilares onde o idoso, sem condições financeiras e sem o apoio da família, possa desfrutar de uma vida digna. O cuidado à pessoa idosa implica a prestação de serviços que atendam às necessidades dessa demanda, cuja estrutura apresente características que possibilitem o acesso de maneira adequada, respeitando as limitações que muitos idosos apresentam.

*Eu tive alguns casos de idosos que a gente não tinha para onde mandar, idosos sem família, com problema social bem grande. O município não tinha uma casa de idosos para que eles fossem para lá [...] As clínicas são particulares, os idosos não tem poder aquisitivo, porque os que têm a gente*

*consegue resolver, de alguma maneira. Mas atendemos, principalmente, os idosos que têm uma baixa renda, que não têm acesso ao serviço privado. Eu acho que isso é bem complicado, nessas questões bem sociais mesmo. (E11)*

O aumento do número de idosos, bem como a maior longevidade do ser humano, não deve ser considerado um problema, pois são conquistas decorrentes do processo de envelhecimento social. Cabe à sociedade criar condições para que o idoso possa usufruir de melhores condições de vida, considerando as alterações normais do processo de envelhecimento.<sup>24</sup>

O cuidado com a saúde é importante em qualquer etapa da vida e mais ainda em idade avançada, pois é nessa fase que as pessoas têm maior predisposição a contrair certos agravos. Diante desse fator biológico, espera-se que grande parte dos idosos apresente alguma doença, o que demanda cuidados específicos, às vezes permanentes, de uma equipe multiprofissional e especializada para lidar com essa clientela, e isso inclui as instituições asilares.<sup>25</sup>

O Ministério da Saúde, por meio da Política Nacional de Atenção à Saúde do Idoso têm pensado em estratégias para implantar e modificar as ações em saúde que possam interferir na qualidade de vida dos idosos. Entre essas ações, destacam-se as instituições de longa permanência (ILPs), que devem ser vistas como um lar especializado capaz de preservar e respeitar a individualidade dos idosos, considerando sua vida social e emocional, as necessidades diárias e a assistência à saúde, possibilitando o idoso a viver com qualidade.<sup>26</sup>

A sociedade deve pensar em alternativas para superar as opções existentes e investir em iniciativas mais complexas de suporte social. Com a disponibilidade de instituições asilares, serviços domiciliares e/ou oficinas abrigadas, muito idosos poderiam ser mantidos em seu ambiente social/familiar. Para isso, há de se capacitar profissionais e voluntários, desenvolvendo atividades multidisciplinares e estabelecer estratégias voltadas para a família do idoso, como preconizado nos programas e políticas públicas voltadas para essa parcela da população.<sup>25</sup>

## CONCLUSÃO

Segundo a percepção dos profissionais da saúde, a partir da sua experiência de trabalho nos serviços, nesse caso, em uma UBS, pode-se observar que muitas são as dificuldades enfrentadas pelos idosos durante seu processo



de envelhecimento. Para minimizar tais dificuldades, as políticas públicas preconizadas para a atenção à saúde do idoso devem ser revistas, a fim de abarcar os problemas apresentados, com o objetivo de realizar ações e intervenções mais direcionadas a essa população, com características e necessidades tão específicas.

Por vezes, os idosos recorrem aos serviços sem apresentar um problema de saúde específico, mas por se sentir sozinhos e desamparados, sendo que encontram atenção e apoio na conversa com os profissionais, com os quais criam um vínculo de afeto. Ao profissional de saúde cabe atender o idoso com a atenção necessária, para que ele possa se sentir acolhido dentro dos serviços, sejam eles da rede básica de saúde ou instituições hospitalares, públicas ou privadas.

Apreende-se, contudo, que não se pode generalizar as dificuldades enfrentadas a todos os idosos. Cada pessoa tem sua maneira de viver, envelhecer e perceber o processo de envelhecimento, considerando a situação socioeconômica, a cultura, os vínculos desenvolvidos ao longo da vida, as atividades que exercem e da qual participam na família e na comunidade e como se veem em relação ao processo de envelhecer. Respeitar o idoso e suas especificidades de saúde faz parte do papel do profissional que busca prestar uma assistência de qualidade à pessoa idosa.

## REFERÊNCIAS

1. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev saúde pública [Internet] 2009 [cited 2013 Sep 17];43(3):548-54. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/2009nahead/24.pdf>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. [Internet] Brasília (DF): Ministério da saúde, 2006. [cited 2012 Dec 13]. Available from: [http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcad19.pdf](http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad19.pdf)
3. Motta LB, Aguiar AC, Caldas CP. Estratégia Saúde da Família e a atenção ao idoso: experiências em três municípios brasileiros. Cad saúde pública [Internet] 2011 [cited 2013 Sept 20]; 27(4):779-86. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n4/17>
4. Ferreira AB et al. Programa de atenção particularizada ao idoso em unidades básicas de saúde. Saúde soc.[Internet]. 2009 [cited 2012 May 16];18(4):776-86. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18n4/20.pdf>

5. Rocha FCV, Carvalho CMRG, Figueiredo MLF, Caldas CP. O cuidado do enfermeiro ao idoso na Estratégia de Saúde da Família. Rev enferm UERJ [Internet] 2011 [cited 2012 June 15]; 19(2):186-91. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a03.pdf>
6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12th ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
7. Heredia VBM, Cortelletti IA, Casara MB. Abandono na velhice. Textos envelhecimento. 2005; 8(3):307-19.
8. Cunha TMP, Ponce de Leon CGRM, Funghetto SS. O cuidado da Enfermagem extra-hospitalar: Projeto “Atividade na Melhor Idade” - AMI. Rev eletrônica enferm UNIEURO - REEUNI [Internet]. 2008 [cited 2012 June 12];1(1):20-33. Available from: [http://www.unieuro.edu.br/downloads\\_2005/reeuni\\_01\\_003.pdf](http://www.unieuro.edu.br/downloads_2005/reeuni_01_003.pdf)
9. Horta ALM, Ferreira DCO, Zhao HL. Envelhecimento, estratégias de enfrentamento do idoso e repercussões na família. Rev bras enferm. [Internet] 2010 [cited 2012 June 12];63(4):523-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/04.pdf>
10. Lira LN, Santos SSC, Gautério DP, Vidal DAS, Tier CG. Histórico de enfermagem para idosos hospitalizados: base para diagnósticos e prescrições. J Nurs UFPE on line [Internet] 2013 Aug [cited 2014 Feb 14];7(8):5198-206. Available from: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4422/pdf\\_3204](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4422/pdf_3204)
11. Louvison MCP, Lebrão ML, Duarte YAO, Santos JLF, Malik AM, Almeida ES. Desigualdades no uso e acesso aos serviços de saúde entre idosos do município de São Paulo. Rev saúde pública [Internet] 2008 [cited 2012 June 13];42(4):733-40. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n4/6846.pdf>
12. Alcantara LR, Lopes MJM. Estrutura de serviços e acesso a consumos em saúde por idosos em um contexto rural do sul do Brasil. REDES [Internet]. 2013 [cited 2012 June 13];17(1):94-114. Available from: <http://online.unisc.br/seer/index.php/redes/article/viewFile/1719/1861>
13. Carretta MB, Bettinelli LA, Erdmann AL. Reflexões sobre o cuidado de enfermagem e a autonomia do ser humano na condição de idoso hospitalizado. Rev bras enferm. [Internet]. 2011 [cited 2012 June

14];64(5):958-62. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n5/a24v64n5.pdf>

14. Flores GC, Borges ZN, Budó MLD, Mattioni FC. Cuidado intergeracional com o idoso: autonomia do idoso e presença do cuidador. Rev gaúcha enferm. [Internet] 2010 [cited 2012 June 14]; 31(3):467-74. Available from: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/12255/10874>

15. Junior JSV, Guerra RO. Incapacidade funcional em mulheres idosas de baixa renda. Ciênc saúde coletiva [Internet] 2011 [cited 2012 June 15];16(5):2541-8. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v16n5/a24v16n5.pdf>

16. Gonzalez LMB, Seidl EMF. O Envelhecimento na perspectiva de homens Idosos. Paidéia (Ribeirão Preto) [Internet] 2011 [cited 2012 June 15];21(50):345-52. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v21n50/07.pdf>

17. Duca GFD, Silva MC, Hallal PC. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária em idosos. Rev saúde pública [Internet]. 2009 [cited 2012 June 15];43(5):796-805. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n5/653.pdf>

18. Ferreira, OGL, Maciel SC, Silva AO, Santos WS, Moreira MASP. O envelhecimento ativo sob o olhar de idosos funcionalmente independentes. Rev esc enferm USP [Internet]. 2010 [cited 2012 May 16];44(4):1065-69. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18n4/20.pdf>

19. Koch Filho HR, Koch LFA, Koch HR, Koch MFN, Diniewics FE, Diniz RA. Envelhecimento humano e ancianismo: revisão. Ver Clin Pesq Odontol., Curitiba, v.6, n.2, p.155-160, 2010.

20. Assis MMA, Villa TCS, Nascimento MAA. Acesso aos serviços de saúde: uma possibilidade a ser construída na prática. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2003 [cited 2012 June 17];8(3):815-23. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n3/17462.pdf>

21. Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. Cad saúde pública [Internet] 2004 [cited 2012 June 17];20(2):190-8. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v20s2/14.pdf>

22. Fortes CV. Estratégias para garantia da equidade no acesso aos serviços de saúde em unidades de Saúde da Família: uma revisão da literatura. [trabalho de conclusão de curso Especialização]. UFRGS [Internet] 2009. [cited

2012 June 18]. Available from: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/18514/000725355.pdf?sequence=1>

23. Siqueira FCV, Facchini LA, Silveira DS, Piccini RX, Thumé E, Tomasi E. Barreiras arquitetônicas a idosos e portadores de deficiência física: um estudo epidemiológico da estrutura física das unidades básicas de saúde em sete estados do Brasil. Ciênc saúde coletiva [Internet] 2009 [cited 2013 Sep 16];14(1):39-44. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v14n1/a09v14n1.pdf>

24. Gaioli CCLDO. Ocorrência de maus-tratos em idosos no domicílio. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2004.

25. Pestana LC, Espírito Santo FH. As engrenagens da saúde na terceira idade: um estudo com idosos asilados. Rev esc enferm USP [Internet] 2008 [cited 2012 June 16]; 42(2):268-75. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/a08.pdf>

26. Lindolpho MC, Francisco VS, Sá SPC, Leite AP. Evaluation of the level of dependence upon the institutionalization of the elderly. Rev enferm UFPE on line [Internet] 2012 May [cited 2014 Feb 14];6(5):977-85. Available from: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2356/pdf\\_1136](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2356/pdf_1136)



Submissão: 26/02/2014

Aceito: 10/10/2014

Publicado: 01/11/2014

#### Correspondência

Camila Amthauer  
 Rua Ramiro Barcelos, 1925 / Ap. 22  
 Bairro Bom Fim  
 CEP 90035-006 – Porto Alegre (RS), Brasil