

ASPECTOS POSITIVOS E/OU NEGATIVOS VIVENCIADOS PELOS IDOSOS: A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM FOCO

SELDA GOMES DE SOUSA ALVES
JOSÉ CARLOS PAMPLONA
OLÍVIA MARIA FEITOSA HENRIQUE
SILVIA XIMENES OLIVEIRA
ADRIANO DE ALMEIDA FEITOSA
Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, Paraíba, Brasil.
selda.gomes@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O momento demográfico por que passa a população brasileira se caracteriza por baixas taxas de fecundidade, aumento da longevidade e urbanização acelerada. A interação destas transformações tem levado a um crescimento mais elevado da população idosa com relação aos demais grupos etários (IBGE, 2000).

Aproximadamente 75% dos idosos do Brasil vivem nas regiões Sudeste e Nordeste do país. A região Nordeste, apresentava em época recente taxas de mortalidade infantil 72% maiores do que a região Sudeste, e as doenças infecciosas e parasitárias ainda ocupavam, no período de 1984 a 1994, a segunda causa de internação (COELHO FILHO; RAMOS, 1999; COSTA et al., 2002).

Reconhece-se que o envelhecimento populacional traz novos desafios. Um deles diz respeito às pressões políticas e sociais para a transferência de recursos na sociedade. As demandas de saúde se modificam com maior peso nas doenças crônico-degenerativas, o que implica maior custo de internamento hospitalar e tratamento, equipamentos e medicamentos mais dispendiosos. A pressão sobre o sistema previdenciário aumenta significativamente. O envelhecimento também traz uma sobrecarga para a família, sobrecarga essa que é crescente com a idade. Percebe-se, também que, o idoso presta uma contribuição importante à família.

O Brasil, nas últimas décadas, vem conquistando importantes avanços no campo da saúde. O processo de construção do SUS, regulamentado pela Constituição Federal de 1988 e pelas Leis Complementares, vem gradativamente ocorrendo sobre os pilares da universalização, da integralidade, da descentralização e da participação popular.

No contexto da Estratégia de Saúde da Família (ESF), destaca-se o trabalho dos profissionais de saúde voltado para a assistência integral e contínua de todos os membros das famílias vinculadas à ESF, em cada uma das fases de seu ciclo de vida, sem perder de vista o seu contexto familiar e social. Cabe a atenção do profissional à mudança do perfil populacional em sua área de abrangência, com o aumento progressivo da população idosa fruto da queda da fecundidade e redução da mortalidade em todos grupos etários.

Assim sendo, a ESF, de acordo com seus princípios básicos referentes à população idosa, e de acordo com a Portaria Nº 2.528 (BRASIL, 2006), aponta para a abordagem das mudanças físicas consideradas normais e identificação precoce de suas alterações patológicas. Destaca-se, ainda, a importância de se alertar a comunidade sobre os fatores de risco a que as pessoas idosas estão expostas, no domicílio e fora dele, bem como de serem identificadas formas de intervenção para sua eliminação ou minimização, sempre em parceria com o próprio grupo de idosos e os membros de sua família.

O estudo em tela objetiva analisar os aspectos positivos e/ou negativos vivenciados pelos idosos no contexto da estratégia de saúde da família.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo com abordagem qualiquantitativa. O estudo em tela foi realizado em Sousa localizada no sertão paraibano. O mesmo conta com

uma rede básica assistencial composta por: 26 ESF, sendo 19 destas na zona urbana e 7 na zona rural. Participaram deste estudo 36 idosos cadastrados nas diversas ESF.

A coleta de dados foi norteada por meio de um roteiro de entrevista estruturado, contendo questões objetivas e subjetivas relevantes ao estudo. Estas versavam sobre qualidade do serviço de saúde, de como o idoso percebe o atendimento que lhe é prestado, bem quais aspectos que eles gostariam que melhorassem no serviço.

Após a coleta ter sido concluída, os dados obtidos com a aplicação das entrevistas junto aos idosos foram organizados em blocos temáticos e submetidos à Análise de Conteúdo. Segundo Bardin (1995), esta pode ser designada como um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de discussão do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção destas mensagens.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A amostra do presente estudo foi constituída por 36 idosos, caracterizados por uma maioria feminina (83% mulheres), o que comprova o fenômeno de feminização do processo do envelhecimento, com média etária de 69 anos, sendo a idade mínima dos participantes 65 anos e a máxima 85 anos. Na situação conjugal, os idosos casados foram predominantes (44%), seguidos de viúvos (39%), separados (14%) e (3%) são solteiros.

Tabela 1 – Dados sócio-demográficos dos idosos

Idade	f	%
65 – 75	25	69
76 – 85	11	31
Sexo	N	%
Feminino	28	78
masculino	8	22
Estado civil	f	%
Casado	16	44
Viúvo	14	39
Separado	5	14
Solteiro	1	3
Renda familiar	f	%
1 salário mínimo	29	81
+ de 1 salário mínimo	4	11
Não comprovada	3	8
Total	36	100

Não podemos deixar de tornar relevante a importância das aposentadorias na vida dos idosos, mesmo considerando que são muito baixos os valores das aposentadorias e pensões dos idosos brasileiros, estas muitas vezes constituem não só sua principal fonte de renda, mas a única fonte de renda de toda a família sob a responsabilidade do idoso. Quanto à renda familiar dos participantes verificamos que 81% dos idosos têm uma renda de apenas um salário mínimo, 11% tem um pouco mais de um salário e 8% não têm renda comprovada.

Na Figura 1 observa-se que segundo 64% vivenciar a velhice significa um período ruim, cheio de dificuldades. Ainda 36% declararam que é um momento bom, que se tem que gostar, pois, significa viver muito.

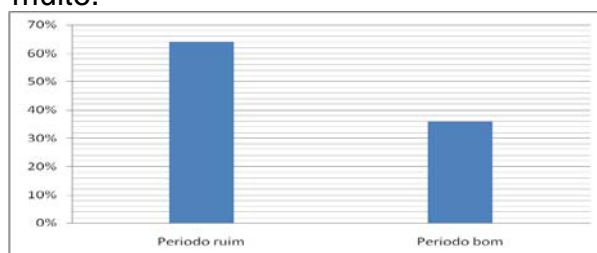


Figura 1 – Vivenciando o período da velhice

De acordo com Moitas (2005), 15% da população mundial vão envelhecer muito bem, sem problemas de saúde graves ou limitações, já 20% da população mundial vão envelhecer

com dificuldades significativas decorrentes de doenças crônicas ou limitações físicas ou sociais. Destes, 5% vão envelhecer com limitações severas, ou seja, dificuldades de locomoção ou até mesmo acamadas.

Todo idoso tem seus direitos garantidos por lei federal, mas, cabe a cada idoso refletir se realmente os mesmos estão sendo respeitados. A Figura 2 demonstra que 81% dos participantes mencionaram que seus direitos são respeitados, pois, segundo eles não pegam mais filas, têm atendimento preferencial nos hospitais e bancos, têm aposentadoria e têm acesso a medicamentos. Já 19% dizem que seus direitos ainda não estão sendo respeitados, já que ainda permanecem em filas nos hospitais e bancos e não têm aposentadoria.

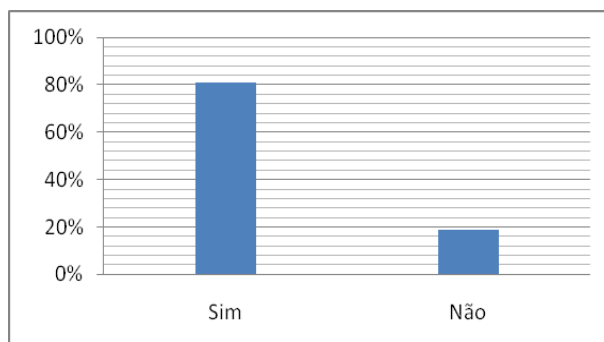


Figura 2 – Respeito aos direitos do idoso

Uma atenção de qualidade depende da frequência que o idoso vai ao ESF. Dessa forma, quem é mais assíduo está mais próximo e interage mais. Essa periodicidade aguçada faz com que a equipe tenha um maior controle de atenção e de prevenção.

A Figura 3 relata que 83% dos idosos freqüentam a ESF mensalmente, já 17% vai a ESF quinzenalmente.

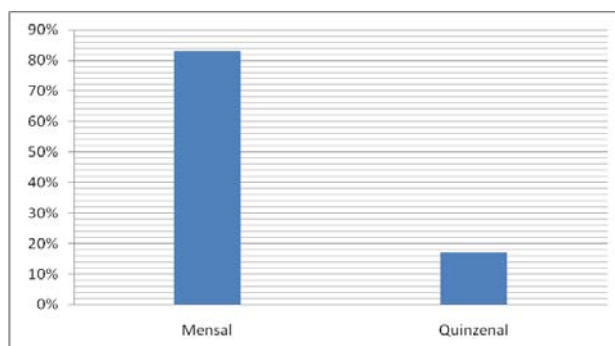


Figura 3 – Frequência que visita a ESF

Diante de tais considerações, ressalta-se a frequência da visita do idoso a ESF, pois, o mesmo tem necessidade de ir ao posto não só para receber sua medicação, mas sim, procurar um tipo de assistência que não encontra no seio familiar.

Muitas vezes na ESF se constroem as relações intra e parte das extra-familiares, tornando-se assim um lugar de desenvolvimento da luta pela melhoria das condições de vida.

Dessa forma, uma compreensão ampliada do processo saúde/doença e da necessidade de intervenções de maior impacto e significação social traz um novo idoso, de volta à sociedade.

O trabalho com a saúde do idoso é desenvolvido continuamente, por iniciativa das próprias equipes que, observando o crescimento dessa camada da população.

De acordo com Araújo (2003), que defende o trabalho com grupo de idosos é viável e importante, pois os profissionais de saúde da família têm acesso a todas as famílias adstritas à área de abrangência. Acredita-se que, se os profissionais de saúde que trabalham nas Unidades de Saúde da Família adotassem uma rotina bem estabelecida de atendimento ao

idoso, abordando-os corretamente e não tratando apenas seus sintomas isoladamente, mas considerando suas características peculiares.

Programas de prevenção de doenças e de promoção à saúde do idoso, bem como a garantia de um atendimento adequado, não são ações para o futuro, mas necessidades para hoje. Ressalta-se que a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1989 apud PACHECO; SANTOS, 2004), recomenda o desenvolvimento de estudos e pesquisas que subsidiem a tomada de decisão e dirijam as ações e prioridades ao nível de políticas públicas relativas ao idoso.

No que tange a Figura 4, 75% dos participantes desse estudo relatam satisfação pela assistência que já lhe é prestada, porém, 14% desejariam receber um atendimento completo, sem falhas e 10% gostaria que os exames fossem mais rápidos.



Figura 4 – Atendimento que desejaria receber

É uma enorme satisfação saber que, uma grande parte dos idosos entrevistados nesse estudo estão satisfeitos com o atendimento que lhe é prestado. Isso é raro no momento, já que falta no mercado de trabalho profissionais capacitados para trabalhar com essa nova parcela da população brasileira.

Foi indagado aos participantes a forma como os profissionais da unidade o atende. Na Figura 5 podemos observar que 85% dos participantes relataram que são bem atendidos e 15% declaram que os profissionais o atendem com satisfação.

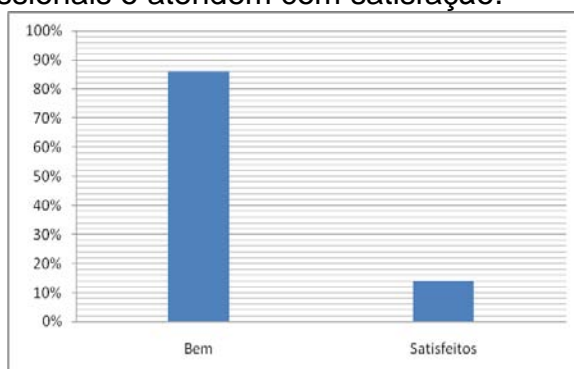


Figura 5 – Como é atendido na ESF

A qualidade do atendimento que é prestado aos idosos é fundamental para a melhoria do serviço. O profissional de saúde deve ter capacidade de identificar os fatores determinantes da qualidade de vida da pessoa idosa, em seu contexto familiar e social, bem como compreender o sentido da responsabilização compartilhada como base para o desenvolvimento das ações que contribuem para o alcance de uma vida saudável.

Para o trabalho em equipe multiprofissional em saúde focaliza a assistência integral, as ações parciais que nem sempre solucionam as necessidades de saúde em seu todo. Refere ainda que a noção de equipe está etimologicamente associada à realização de tarefas, de trabalhos compartilhados entre indivíduos, que de seu conjunto de coletivo extraem o sucesso para realização pretendida. Esta noção, quando está deslocada de condições particulares e

concretas, pode transformar-se em símbolo mítico do ideal de prática em saúde ou em solução mágica e apaziguadora dos conflitos entre as diferentes áreas profissionais (BRASIL, 2004).

Na Figura 6 denota os aspectos que foram apontados pelos participantes como positivos na atenção a sua saúde. Nota-se que para 67% dos entrevistados vê como, ponto positivo na USF o atendimento que recebe já para 20% relata que a organização e a limpeza do serviço é excelente e 13% descreve que tudo na unidade é muito bom.

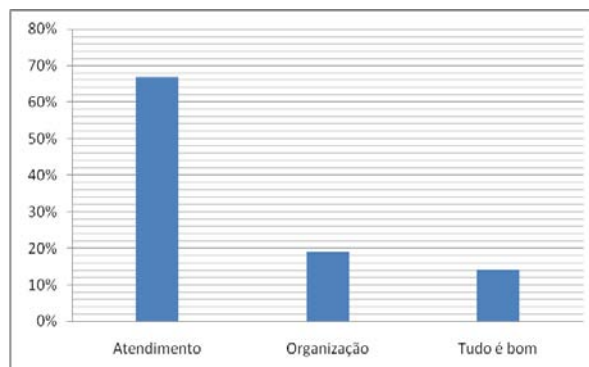


Figura 6 – Facilidades vivenciadas pelos idosos na ESF

A qualidade da assistência está relacionada com alguns aspectos. Um deles é o atendimento na ESF, que deve ser sempre realizado por uma equipe multiprofissional. A constituição da equipe deve ser planejada levando-se em consideração alguns princípios básicos como: enfrentamento dos determinantes do processo saúde/ doença, a integralidade da atenção dando ênfase na prevenção de doenças.

Segundo Maximiano (1992), as práticas de organização e limpeza do serviço tornam-se indispensáveis para a melhoria na qualidade do atendimento. Organização é uma combinação de esforços individuais que tem por finalidade realizar propósitos coletivos.

No que tange os aspectos negativos, 43% relataram não ter, 25% descreveu a falta de medicação, para 18% um aspecto negativo na ESF é a falta de um tensiometro, pois, o da ESF sempre está em condições de funcionamento 14% mencionou a demora dos exames (Figura 7).

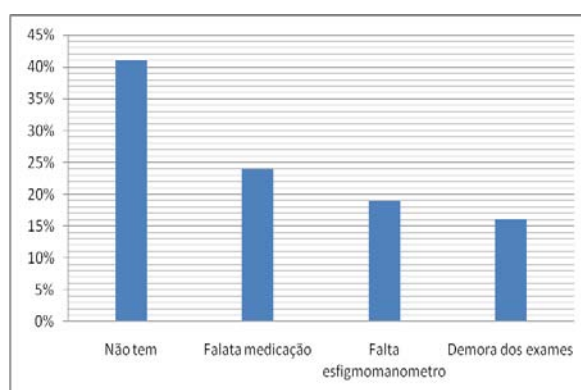


Figura 7 – Dificuldades vivenciadas pelos idosos na ESF

A acessibilidade deve ser considerada sob diversas abordagens, quais sejam a geográfica, a cultural, a econômica e a funcional. O grau de acesso real aos serviços de saúde depende da distância que se deve percorrer para obtê-los, do tempo que leva a viagem e do seu custo. Recomenda a OMS que a definição do que seja acessível deva ser adaptada a cada realidade e a cada região (UNGLERT; ROSENBERG; JUNQUEIRA, 1987).

Quanto às sugestões apontadas pelos idosos para a melhoria do serviço, e 55% gostaria que não faltasse medicação, 17% que o médico sempre estivesse presente, 8% que os resultados dos exames laboratoriais fossem mais rápidos, 6% que sempre tivesse o aparelho

de aferir pressão e 14% dizem que não necessita melhorar nada, que o serviço é muito bom (Tabela 2).

Tabela 2 – Sugestões para melhoria do serviço

Variável	f	%
Não faltassem medicamentos	20	55
Não faltasse médico	6	17
Agilidade nos exames	3	8
Disponibilidade de esfigmomanômetro	2	6
Não necessita melhorar nada	5	14
Total	36	100

É importante que o idoso sintam-se bem acolhido no serviço que lhe é prestado. O mesmo deve ser adaptado a essa crescente demanda, que vem no posto de saúde parte da sua residência, já que, eles necessitam frequentemente da unidade, para que isso ocorra o serviço deve estar em condições de uso.

A satisfação do usuário é fundamental para que a melhoria do serviço. É essencial que os profissionais de saúde façam o possível para satisfazer essa demanda. Hoje o usuário conhece seus direitos e sabe que pode e deve exigir qualidade da assistência que lhe é prestada.

CONCLUSÕES

A questão social do idoso, face à sua dimensão, exige uma política ampla e expressiva que suprima, ou pelo menos amenize a cruel realidade que espera aqueles que conseguem viver até idades mais avançadas. Após tantos esforços realizados para prolongar a vida humana, seria lamentável não se oferecer as condições adequadas para vivê-la.

Verifica-se a necessidade de se implantar ações direcionadas aos idosos cadastrados nas ESF, considerando o aumento desse contingente populacional, as necessidades específicas e multidimensionais que os idosos apresentam e, principalmente, as propostas da ESF que devem ser centradas na promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento adequado e garantia de referência e contra-referência para os casos de maior complexidade.

Os cuidados para com uma pessoa idosa devem visar à manutenção de seu estado de saúde, com uma expectativa de vida ativa máxima possível, junto aos seus familiares e à comunidade, com independência funcional e autonomia máxima.

Os objetivos do estudo foram alcançados, uma vez que, percebemos que a assistência dispensada ao idoso ainda carece de aperfeiçoamento, e que os mesmos enfrentam dificuldades no processo de envelhecimento.

Palavras-chave: Idoso. Saúde da Família. Envelhecimento.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, A. R. *Cuidador familiar de idosos: uma abordagem compreensiva*. 2003. 168 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza. 2003.
- BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1995.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde*. Brasília - DF, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Portaria nº. 2.528, de 19 outubro de 2006. São Paulo, 2006. Disponível em:
- COELHO FILHO, J. M.; RAMOS, L. R. Epidemiologia do envelhecimento no Nordeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v. 33, n. 5, 1999.

COSTA, M. C. et al. Estudo dos partos e nascidos vivos de mães adolescentes e adultas jovens no Município de Feira de Santana, Bahia, Brasil, 1998. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, 2002.

IBGE. *Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil*. 2000.

MAXIMIANO, A. C. A. *Introdução a administração*. 3 ed. São Paulo, Editora Atlas, 1992.

MOITAS, D. *Brasil 2050*. 2005. Disponível em: <<http://www.ofluminense.com.br/noticias>> Acessado em: 14/04/201

PACHECO, R. O.; SANTOS, S. S. C. Avaliação global de idosos em unidades de PSF. *Textos Envelhecimento*. v. 7, n. 2, Rio de Janeiro: UNATI. 2004.

UNGLERT, C. V.de S.; ROSENBERG, C. P.; JUNQUEIRA, C. B. Acesso aos serviços de saúde: uma abordagem de geografia em saúde. *Revista Saúde Pública*. São Paulo, v. 21, n. 5, 1987. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>> Acessado em: 10/052010.

Selda Gomes de Sousa Alves

Rua José Dário Formiga, 81, Centro, Sousa/PB. Tel.: 83 9145-5455

E-mail.: selda.gomes@hotmail.com