

DOI: 10.35621/23587490.v7.n1.p304-316

O ACESSO DO PACIENTE IDOSO COM LIMITAÇÕES FUNCIONAIS AOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO BRASIL

THE ACCESS OF ELDERLY PEOPLE WITH FUNCTIONS LIMITATIONS TO SERVICE OF HEALTHY ON BRASIL

Renata Esteves Frota¹

Anna Júlyya Almeida da Silva Oliveira²

Lucas Barbosa Anastacio³

Raquel Josino de Souza⁴

Rodolfo Barbosa de Freitas⁵

RESUMO: OBJETIVO: O envelhecimento da população brasileira trouxe mudanças no perfil demográfico e epidemiológico em todo País, produzindo demandas que requerem respostas das políticas sociais envolvendo o Estado e a sociedade, implicando novas formas de cuidado. Assim, configura-se como objetivo do trabalho o conhecimento acerca da utilização do Sistema Único de Saúde (SUS) pelo idosos especialmente aqueles com limitação funcional. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão sistemática de literatura feita a partir das bases de dados PubMed®, da Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO®) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A busca foi feita com os descritores: Idoso, Pessoas com deficiência e Serviços de Saúde. **RESULTADOS:** O número de idosos com dependência ainda é considerado alto, apesar das novas tecnologias em saúde. O declínio funcional da população geriátrica se apresenta por meio de síndromes: imobilidade, incontinência, insuficiência cognitiva, dentre outras. Assim, o número de consultas em unidades básicas de saúde tende a ser maior quando comparado a população mais jovem, justificando a importância de se investir, cada vez mais, na atenção ao idoso. Entretanto, o que se percebe, muitas vezes, é a dificuldade do acesso ao atendimento, principalmente, por questões de infraestrutura. **CONCLUSÃO:** O crescente processo de envelhecimento da população brasileira e as conseqüentes mudanças no perfil demográfico e epidemiológico produzem demandas que requerem respostas das políticas sociais envolvendo o Estado e a Sociedade,

¹ Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da UNIFACISA.

² Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da UNIFACISA.

³ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da UNIFACISA.

⁴ Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade de Fortaleza.

⁵ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da UNIFACISA.

implicando em novas formas de cuidado sistematizado, contínuo e articulado em rede.

Palavras chave: Idoso, Pessoas com deficiência, Serviços de saúde.

ABSTRACT: OBJECTIVE: *The aging of the Brazilian population brought changes in the demographic and epidemiological profile across the country, producing demands that require responses from social policies involving the State and society, implying new forms of care. Thus, the objective of the study is to establish knowledge about the use of the Unified Health System (SUS) by the elderly, especially those with functional limitations. **METHODS:** This is a systematic review of the literature made from the PubMed® databases, from the Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO®) and Virtual Health Library (VHL). The search was carried out with the descriptors: Elderly, People with disabilities and Health Services. **RESULTS:** The number of elderly people with dependence is still considered high, despite the new health technologies. The functional decline of the geriatric population appears through syndromes: immobility, incontinence, cognitive impairment, among others. Thus, the number of consultations in basic health units tends to be higher when compared to the younger population, justifying the importance of investing more and more in care for the elderly. However, what is often perceived is the difficulty of accessing care, mainly due to infrastructure issues. **CONCLUSION:** The growing aging process of the Brazilian population and the consequent changes in the demographic and epidemiological profile produce demands that require responses from social policies involving the State and Society, resulting in new forms of systematic, continuous and networked care.*

Keywords: *Old man, Disabled people, Health services.*

INTRODUÇÃO

Entende-se por transição epidemiológica as mudanças ocorridas no tempo nos padrões de morte, morbidade e invalidez que caracterizam uma população específica e que, em geral, ocorrem em conjunto com outras transformações demográficas, sociais e econômicas.

O envelhecimento populacional ocorreu em escala global, entretanto, o Brasil - país com a quinta maior população do mundo - esse fenômeno vem ocorrendo de forma acelerada. A partir da análise da transição demográfica e da transição epidemiológica brasileira, percebe-se uma reorganização do sistema de saúde, visto que o perfil de doenças mudou, pois populações mais envelhecidas possuem mais fragilidades, incapacidades, doenças crônicas e um importante declínio funcional.

Portanto, a nova realidade exige uma adaptação à nova demanda em saúde voltada ao atendimento de portadores de doenças crônicas, causando importantes desafios para os gestores em saúde, pois é fundamental organizar, cada vez melhor, o investimento ofertado à atenção básica (AB) pautado em tratamentos diferentes do que se preconizava antigamente, considerando que as principais doenças do século passado eram as infectocontagiosas. No século atual, a população geriátrica ganhou destaque, fazendo que o padrão epidemiológico das doenças de alta prevalência volte-se para as patologias crônicas.

População residente, total e de 60 anos ou mais de idade, por sexo e grupos de idade, segundo as Grandes Regiões e Unidades da Federação - 1991/2000.

(conclusão)

Grandes Regiões e Unidades da Federação	População residente de 60 anos ou mais de idade, por sexo				
	Mulher	Grupos de idade			
		60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 ou mais
2000		2 447	1 941	1 512	
Brasil	8 002 245	720	781	973	2 099 771
		115			
Norte	351 491	817	87 044	61 368	87 262
Rondônia	32 045	11 941	8 589	5 430	6 085
Acre	14 308	4 621	3 396	2 663	3 628
Amazonas	70 148	22 989	17 485	12 266	17 408
Roraima	6 107	2 090	1 487	1 129	1 401
Pará	181 880	58 637	44 482	31 820	46 941
Amapá	9 970	3 270	2 485	1 630	2 585
Tocantins	37 033	12 269	9 120	6 430	9 214
		666	503	403	
Nordeste	2 193 647	410	932	375	619 930
Maranhão	208 743	66 828	50 138	35 101	56 676
Piauí	125 823	39 384	29 692	23 326	33 421
		108			
Ceará	359 624	886	80 343	69 251	101 144
Rio Grande do Norte	136 475	40 009	29 061	25 851	41 554
Paraíba	194 726	57 367	41 855	36 470	59 034
		122			
Pernambuco	396 951	265	92 130	73 953	108 603
Alagoas	111 781	34 718	27 122	19 743	30 198
Sergipe	73 166	21 837	17 149	13 356	20 824
		175	136	106	
Bahia	586 358	116	442	324	168 476
		1 139	933	736	
Sudeste	3 791 897	503	404	284	982 706
		271	221	166	
Minas Gerais	891 093	848	093	969	231 183
Espírito Santo	135 457	41 848	34 179	25 479	33 951
		260	221	178	
Rio de Janeiro	901 894	999	791	202	240 902
		564	456	365	
São Paulo	1 863 453	808	341	634	476 670
		390	318	244	
Sul	1 275 834	658	827	195	322 154
		137	109		
Paraná	428 326	889	796	80 248	100 393
Santa Catarina	236 085	74 273	58 571	45 097	58 144
		178	150	118	
Rio Grande do Sul	611 423	496	460	850	163 617
		135			
Centro-Oeste	389 376	332	98 574	67 751	87 719
Mato Grosso do Sul	78 325	25 799	19 681	13 832	19 013
Mato Grosso	67 132	24 425	17 249	11 331	14 127
Goiás	182 997	62 991	46 853	32 101	41 052
Distrito Federal	60 922	22 117	14 791	10 487	13 527

Fonte: Censo demográfico 1991: resultados do universo: microdados. Rio de Janeiro: IBGE, 2002. 21 CD-ROM; IBGE, Censo Demográfico 2000.

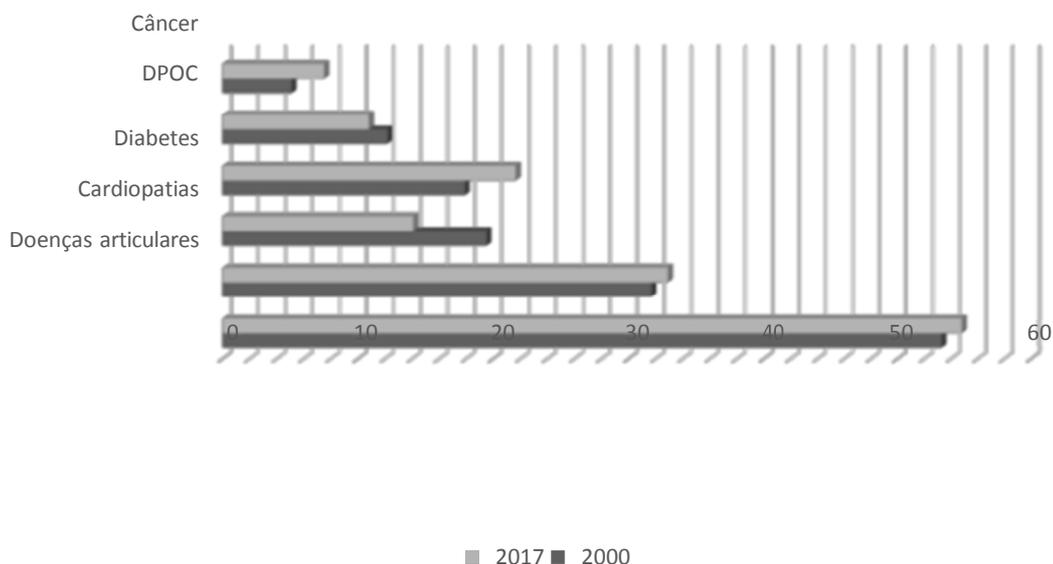
Durante o processo de envelhecimento fisiológico, modificações como perda de massa e redução da resistência e da função muscular, rigidez articular e redução da amplitude de movimento, diminuição na taxa de filtração glomerular, alterações na marcha e no equilíbrio podem comprometer significativamente a saúde dessa população.

O declínio funcional do idoso ocorre frequentemente em um contexto de múltiplos e complexos problemas de saúde, que se traduzem em síndromes geriátricas, tais como: instabilidade postural, insuficiência cognitiva, imobilidade, incontinência e iatrogenia, que requerem conhecimentos à luz dos fundamentos da gerontologia, habilidades e atitudes dos profissionais da saúde, bem como ações específicas não contempladas pelas redes existentes.

À medida que a população idosa se torna densa no território, é perceptível o aumento de condições degenerativas também, como: doença de Alzheimer, doença de Parkinson, osteoartrose, degeneração dos discos intervertebrais, diabetes, hipertensão arterial sistêmica, gastrite, incontinência urinária, artrites, insuficiência cardíaca crônica, doenças oncológicas, doença pulmonar obstrutiva crônica, dentre outras. Logo, é notório que as doenças degenerativas apresentam algum grau de comprometimento das funções vitais de caráter crescente.

Após os 70 anos, aproximadamente 30% dos idosos são portadores de alguma patologia crônica, dentre os quais cerca de 50% possui alguma limitação funcional e 30% são consideradas frágeis ou em risco de fragilidade, apresentando maior vulnerabilidade caracterizada por dependência funcional, incapacidades ou condições de saúde preditoras de desfechos adversos. Um, em nove idosos, na faixa etária entre 65 e 74 anos, apresentam algum problema para realizar tarefas básicas, esse número aumenta para um em quatro quando se considera a faixa etária dos 75 a 84 anos, no grupo dos 85 anos ou mais, três em cinco idosos apresentam essa mesma dificuldade (OMS, 2011).

Prevalência das doenças crônicas na população com mais de 60 anos entre 2000 e 2017 Dados: SABE USP 2015-2017



	Hipertensão	Doenças articulares	Cardiopatias	Diabetes	DPOC	Câncer
2017	54,8	32,9	14,1	21,66	10,8	7,5
2000	53,3	31,7	19,5	17,9	12,2	5,1

A prevalência da limitação funcional varia entre países e em função do critério adotado para a sua definição. Uma definição amplamente utilizada é o relato de dificuldades para realizar atividades básicas ou instrumentais da vida diária. Com base nessa definição, a prevalência da limitação funcional na população com 50 anos ou mais varia entre 25% na Espanha e na Inglaterra e 40% nos Estados Unidos. No Brasil, existem poucos estudos de base populacional examinando a associação entre a limitação funcional e o uso de serviços de saúde.

A AB, representada pela unidade básica de saúde (UBS), configura-se como porta de entrada para o atendimento dos usuários do SUS incluindo os idosos. Um dos principais obstáculos é justamente o acesso às unidades, já que, muitas vezes,

não estão arquitetadas de maneira adequada para receber pacientes com limitação funcional, gerando desgaste entre a população e a equipe de saúde, desfavorecendo o vínculo entre eles que é imprescindível para a oferta do serviço de saúde pautado na promoção e prevenção de doenças.

As dificuldades do acesso aos serviços de saúde vão muito além do aspecto geográfico, e se relacionam, principalmente, à baixa oferta de serviços. Além disso, devem ser considerados os aspectos organizacionais; econômicos; sociais; culturais; religiosos; epidemiológicos e de comunicação com as equipes de saúde. Faz-se necessário modelos de atenção que respeitem as características dos idosos e que vislumbrem o atendimento integral ao longo do percurso assistencial.

Mediante o exposto, o objetivo do trabalho é apresentar os resultados de uma revisão de literatura a respeito dos atendimentos aos idosos com limitações funcionais nos serviços de saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura. Foram utilizados como descritores em Ciência da Saúde (Decs): Idoso, Pessoas com deficiência e Serviços de Saúde. Dessa forma, foram pesquisados artigos que permitissem análise da temática em comento. Em seguida, foram selecionadas por consenso entre os pesquisadores as estratégias de busca dos artigos nas bases de dados eletrônicas PubMed, da Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE); Scientific Electronic Library Online (SciELO); e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando-se de palavras-chave da lista de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e suas combinações. Foram utilizados os operadores booleanos “OR” e “AND”, que permitiram modular a busca da melhor informação. Os termos encontrados foram aplicados individualmente para refinar e testar a sensibilidade da pesquisa.

RESULTADOS

A implementação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) busca promover qualidade de vida aos usuários e intervir em fatores de risco para doenças por meio do acolhimento, da escuta e, assim, tenta-se oferecer uma resposta resolutiva para a maioria dos problemas de saúde da população, minorando danos e sofrimentos. É requisito da AB agir conforme princípios: universalidade, acessibilidade, coordenação, vínculo, continuidade, integração, responsabilidade, humanização, equidade e participação social. As ações em saúde funcionam com base em uma equipe multidisciplinar, em um território geográfico definido e com uma cobertura populacional estabelecida de 2000 a 3500 indivíduos. Com a expansão da ESF, houve significativa redução de causas de mortalidade e morbidade no país.

No elenco de ofertas, destaca-se a importância de ações e serviços de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico e reabilitação da saúde, por meio da ampliação da cobertura vacinal, orientações sobre alimentação e nutrição, práticas de atividades físicas, orientação sobre prevenção e acompanhamento de vítimas de violência, prevenção de quedas, higiene e saúde bucal, autocuidado, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, orientação e acompanhamento das doenças crônicas, do sofrimento mental, decorrentes ou não do uso de álcool e outras drogas, dirigidas não só a pessoa idosa, mas também aos seus familiares e cuidadores, e fundamentalmente na assistência às condições clínicas mais comuns que adoecem o idoso.

A consulta médica é um aspecto positivo da atenção em saúde por ser uma oportunidade para diagnóstico precoce, prevenção, tratamento e encaminhamento para reabilitação, quando oportuno. Entretanto, o uso excessivo de serviços de saúde é um marcador da atenção com baixa resolutividade. As hospitalizações, particularmente, podem ser evitadas, se desnecessárias. Diante dessa perspectiva, é válido atentar a maior chance de agravos à saúde do idoso por causa de uma internação. O ambiente hospitalar representa maior chance de infecções, favorecendo, inclusive, a quadros de desorientação. Logo, pacientes que já

apresentam dificuldade no cuidado por não serem capazes de realizar atividades básicas do cotidiano - configurando a limitação funcional - se tornam ainda mais frágeis.

Nesse contexto, ainda é percebido a precariedade na infraestrutura da UBS, dificultando o atendimento para idosos, especialmente, os com limitação funcional. A inadequação é vista a partir de banheiros não adaptados, esgotos na via pública, calçadas esburacadas, dentre outras. Sabe-se que, às vezes, a construção da UBS é sem planejamento cauteloso, gerando um ambiente sem saneamento básico e sem características geológicas adequadas.

Outro empecilho vivenciado pelos idosos com deficiência física é o deslocamento até o serviço de saúde, porque, às vezes, a residência é longe da unidade. Muitas vezes, os pacientes precisam ir acompanhados de parentes, agregando outro grau de dificuldade a ida para o atendimento, pois a maior parte dos familiares trabalham no horário comercial sem flexibilidade de horário. Além disso, o transporte público não disponibiliza, na maioria das vezes, o suporte necessário para um cadeirante, por exemplo, evidenciando pouco investimento nessa área.

A rotina de cuidados de um idoso com dependência funcional é difícil, tanto para os familiares, como para ele mesmo. Embora um estudo tenha demonstrado uma redução no número de idosos com dependência entre 1998 e 2003, o que indica melhora na saúde da população, o número de idosos com dependência ainda é alto, considerando o processo de envelhecimento, suas perdas e doenças crônicas degenerativas com suas complicações, entre elas, o acidente vascular encefálico (GIRONDI; SANTOS, 2011).

Em relação ao gênero, houve maior ocorrência de idosos do sexo feminino (63,5%) dentro da população investigada, comprovando o processo de feminilização da população idosa com deficiência. Mulheres buscam atendimento mais frequentemente do que homens. O mesmo ocorre com pessoas com deficiência, independente da condição socioeconômica e da idade, em países desenvolvidos ou subdesenvolvidos (OMS, 2011).

A especificidade e a heterogeneidade nos processos de envelhecer devem ser consideradas, a partir dos determinantes sociais da saúde, nos seus mais

diferentes aspectos, considerando ainda as diferenças de gênero e raça, buscando a equidade e resolutividade do cuidado a ser ofertado. Para isso, as especificidades e singularidades da população idosa com suas novas demandas de cuidado devem ser priorizadas na organização e oferta de serviços.

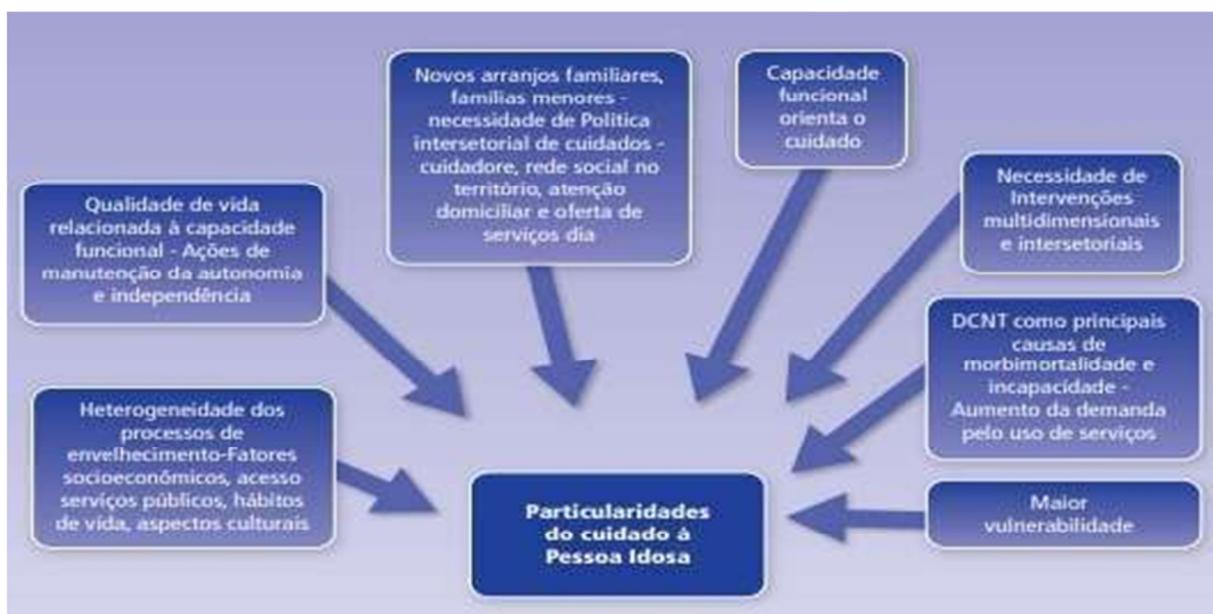
É imprescindível para a melhora da perspectiva de vida dos idosos um atendimento eficaz na UBS. Nesse intuito, é fundamental que o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) conte com os profissionais preconizados e, assim, seja possível uma abordagem multidisciplinar aos pacientes de terceira idade, principalmente, os que apresentam limitação funcional, dificultando a rotina. Entretanto, percebe-se, muitas vezes, a falta dessa equipe completa, pois os terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, por exemplo, não estão disponíveis para conceder atendimento.

Uma eficaz ferramenta na assistência ao idoso com deficiência seria a abrangência do atendimento domiciliar a todos os idosos com limitações funcionais, o que facilitaria o acompanhamento de suas condições de saúde, prevenindo o surgimento de complicações secundárias à deficiência ou a outras comorbidades (OLIVEIRA; MENEZES, 2011).

Vale ressaltar que, de acordo com a mudança no perfil da sociedade brasileira previsto pela análise da transição demográfica e epidemiológica, foi elaborada a Política Nacional do Idoso, promulgada em 1994 e regulamentada em 1996, com o fito de garantir os direitos sociais à pessoa idosa, sendo considerada aquela com idade superior ou igual a 60 anos. Em 2003, com a publicação do Estatuto do Idoso, foram reafirmados os direitos do público da terceira idade, cabendo à Saúde garantir atenção integral a essa população por intermédio do Sistema Único de Saúde.

Em 2002, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou orientações sobre o envelhecimento ativo como diretriz para a política de saúde baseada em três pilares básicos: saúde, participação e segurança. O objetivo do envelhecimento ativo é aumentar a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida para todas as pessoas que estão envelhecendo, inclusive as que são frágeis, fisicamente incapacitadas e que requerem cuidados.

As particularidades do cuidado à pessoa idosa foram expostas na imagem a seguir:



CONCLUSÃO

Diante o exposto, percebe-se que a AB desempenha um importante papel na estruturação da atenção à saúde no SUS como ordenadora e coordenadora do cuidado, visando garantir a continuidade das ações de saúde. De acordo com os resultados presentes nesse trabalho, demonstra-se que a população geriátrica, a qual, muitas vezes, é dotada de limitações funcionais, realiza um maior número de consultas médicas. Às vezes, elas são dotadas de baixa resolutividade, favorecendo a hospitalizações.

Mesmo com maior quantidade no número de consultas médicas, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, principalmente por questões de infraestrutura, é um fator de grande importância para a melhoria da atenção com essa população. As principais condições associadas a essa dificuldade de acesso foram não possuir companheiro disponível para acompanhar no dia da consulta; não saber ler; apresentar uma autopercepção negativa da própria saúde e ser classificado como

idoso frágil. Ademais, maiores dificuldades são relatadas na busca por atendimento nos serviços públicos.

A identificação da fragilidade/estratificação (idoso independente e autônomo; idoso em risco de fragilização; e idoso frágil) é fundamental para o planejamento das ações em saúde, definição de metas terapêuticas e priorização do cuidado.

Dessa forma, é inquestionável a necessidade de melhorias e investimentos direcionados a atenção e a saúde do idoso, de forma a garantir que a assistência consiga acompanhar esse enorme e crescente contingente populacional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL, F. L. J. S. *et al.* **Fatores associados com a dificuldade no acesso de idosos com deficiência aos serviços de saúde.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 11, p. 2991-3001, nov. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-8123201200110016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 fevereiro 2020.

DUARTE, Y. A. O.; ANDRADE, C. L.; LEBRAO, M. L. **O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos.** Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 317-325, jun. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000200021&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 fevereiro 2020.

GIRONDI, J. B. R.; SANTOS, S. M. A. **Deficiência física em idosos e acessibilidade na atenção básica em saúde: revisão integrativa da literatura.** Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre, v.32, n. 2, p. 378-384, jun. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000200023&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 fevereiro 2020.

MACIEL, M. G. **Atividade física e funcionalidade do idoso.** Motriz: rev. educ. fis., Rio Claro, v. 16, n. 4, p. 1024-1032, dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-65742010000400023&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 fevereiro 2020.

OLIVEIRA, A. M. S.; PEDREIRA, L. C. **Being elderly with functional dependence and their family caregivers.** Acta paul. enferm. São Paulo, v. 25, n. spe1, p. 143-149, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000800022&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 fevereiro 2020.

OLIVEIRA, L. P. B. A.; MENEZES, R. M. P. **Representações de fragilidade para idosos no contexto da estratégia saúde da família.** Texto contexto - enferm. Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 301-309, jun. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000200012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 fevereiro 2020.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Diminuindo diferenças: a prática das políticas sobre determinantes sociais da saúde: documento de discussão.** Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: http://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/Discussion_Paper_PT.pdf. Acesso em: 29 fevereiro 2020.

SILVA, A. M. M. *et al.* **Use of health services by Brazilian older adults with and without functional limitation.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 51, supl. 1, 5s, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000200302&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 de março 2020.