

VISÃO DA PESSOA IDOSA SOBRE O ATENDIMENTO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO BÁSICA

VISION OF THE ELDERLY PERSON ON BASIC ATTENTION NURSE CARE

VISIÓN DE ANCIANOS ACERCA DE LA ATENCIÓN DEL ENFERMERO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

Sara Nogueira Sampaio¹
Arinete Veras Fontes Esteves²
Ana Paula Pessoa de Oliveira³
Patrícia da Costa Franco¹
Eurides Souza de Lima⁴

Como citar este artigo: Sampaio SN, Esteves AVF, Oliveira APP, Franco PC, Lima ES. Visão da pessoa idosa sobre o atendimento do enfermeiro da Atenção Básica. Rev baiana enferm. 2018;32:e27618.

Objetivo: descrever a visão da pessoa idosa a respeito do atendimento do enfermeiro na atenção básica de saúde. **Método:** estudo descritivo com abordagem qualitativa realizado com 17 idosos cadastrados nas Estratégias de Saúde da Família de Manacapuru, Amazonas, Brasil, no período de janeiro e fevereiro de 2016. Para a coleta de dados, aplicou-se a entrevista semiestruturada. Foi utilizada a análise temática para trabalhar os dados levantados. **Resultados:** a maioria dos idosos estava satisfeita com o atendimento do enfermeiro; os demais referiram dificuldade de acesso ao profissional; a assistência não era sistematizada e limitava-se ao atendimento no Programa de Hipertensão e Diabetes. **Conclusão:** o atendimento do enfermeiro na atenção básica de saúde, na visão da pessoa idosa, era satisfatório, mas se relacionava à abordagem pessoal de gentileza e atenção e não a uma assistência sistematizada de cuidado.

Descritores: Enfermagem. Idoso. Atenção Primária à Saúde.

Objective: to describe the view of elderly people regarding the care of nurses in basic health care. Method: this is a descriptive study, using a qualitative approach carried out with 17 elderly people enrolled in the Family Health Strategies of Manacapuru, Amazonas, Brazil, during the period of January and February of 2016. For the data collection, the semi-structured interview was used. Thematic analysis was used to analyze the data collected. Results: most of the elderly were satisfied with the nurse's care; the others reported difficulty in accessing the professional; the care was not systematized and was limited to care in the Hypertension and Diabetes Program. Conclusion: Nursing care in basic health care, in the elderly person's view, was satisfactory, but it was related to the personal approach of kindness and attention and not to a systematized attention to care.

Descriptors: Nursing. Aged. Primary Health Care.

¹ Enfermeira. Manaus, Amazonas, Brasil. sara_nsampaio@hotmail.com

² Enfermeira. Doutora em Psicologia. Professor Adjunto da Universidade Federal do Amazonas. Manaus, Amazonas, Brasil.

³ Enfermeira. Doutora em Psicologia. Professor Adjunto do Instituto de Artes, Humanidades e Ciências do Campus Paulo Freire da Universidade Federal do Sul da Bahia. Teixeira de Freitas, Bahia, Brasil.

⁴ Enfermeira. Mestre em Enfermagem no Contexto da Sociedade Amazônica. Docente do Centro Universitário – Faculdade Metropolitana de Manaus. Manaus, Amazonas, Brasil.

Objetivo: describir la visión del anciano sobre la atención del enfermero en la atención básica de salud. Método: estudio descriptivo, con enfoque cualitativo, con 17 ancianos catastrados en las Estrategias de Salud Familiar de Manacapuru, Amazonas, Brasil, de enero a febrero de 2016. Para recolección de datos, se aplicó entrevista semiestructurada. Se utilizó el análisis temático para trabajar los datos levantados. Resultados: la mayoría de los ancianos estaba satisfecha con la atención del enfermero; los demás refirieron dificultad de acceso al profesional; la atención no era sistematizada y se limitaba a la atención en el Programa de Hipertensión y Diabetes. Conclusión: la atención del enfermero en la atención básica de salud, en la visión de ancianos, era satisfactoria, pero se refería al abordaje personal de gentileza y atención y no a asistencia sistematizada de cuidado.

Descriptor: Enfermería. Anciano. Atención Primaria de Salud.

Introdução

O envelhecimento tem acontecido em todas as regiões do mundo de forma significativa. Projeta-se que, em menos de 10 anos, o número de pessoas dessa faixa etária alcance o quantitativo de 1 bilhão e duplique em 2050, alcançando o patamar de 2 bilhões⁽¹⁾. As projeções estatísticas da Organização Mundial de Saúde (OMS), no período de 1950 a 2025, mostram que o grupo de idosos no Brasil aumentará em quinze vezes, enquanto a população total em cinco⁽²⁾.

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontam que os idosos já representam 7,1% da população do Amazonas, sendo o crescimento desse público bastante significativo em dez anos, somando-se 55 mil pessoas com 60 anos ou mais no Estado. O índice de envelhecimento saiu de 13,2% em 2001 para 21,8% em 2011. Hoje esse quantitativo já chegou a 255 mil, havendo em média um idoso para cada cinco pessoas com menos de 15 anos⁽²⁾.

Em decorrência do número elevado de idosos, observa-se uma mudança no perfil demográfico e epidemiológico da população brasileira. Tem ocorrido redução no número de doenças infectocontagiosas e aumento das doenças crônicas não transmissíveis, levando ao uso maior e prolongado dos serviços de saúde por parte dos idosos, sendo necessário que os profissionais direcionem suas ações às especificidades desse grupo⁽²⁻³⁾.

As ações orientadas aos idosos são garantidas pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) criada em 2006. Esta define que a atenção à saúde dessa população tem como porta

de entrada a atenção básica no Sistema Único de Saúde (SUS), utilizando como referência a rede de serviços de média e alta complexidade⁽⁴⁾. A Saúde da família é a estratégia prioritária da atenção básica, atuando por meio de equipes multidisciplinares para o atendimento de qualidade aos usuários. Na atenção ao idoso, objetiva-se proporcionar qualidade de vida mediante o desenvolvimento de ações de promoção do envelhecimento saudável. Desse modo, a equipe tem a função de atender idosos saudáveis, bem como portadores de incapacidades⁽⁵⁻⁶⁾.

Nesta perspectiva, a Estratégia Saúde da Família (ESF) visa consolidar a promoção, proteção e recuperação da saúde por meio do atendimento à população idosa e às suas necessidades, oferecendo atenção integral, não esperando apenas pela iniciativa dos idosos na procura aos serviços de saúde, mas realizando a busca ativa desses⁽⁷⁾. Assim, o enfermeiro é o profissional que possui uma inserção expressiva e estratégica no âmbito da atenção básica de saúde. À frente de todo o processo do cuidado à população, desenvolve ações na gestão e na execução das práticas assistenciais, educativas e preventivas⁽⁸⁾.

A realização da consulta de enfermagem é uma das atividades do enfermeiro da ESF que possibilita o fortalecimento do vínculo com o idoso e seus familiares, atividades de educação em saúde e a identificação precoce de idosos frágeis, promovendo saúde e prevenindo agravos⁽⁹⁾. Nesse contexto, a participação do idoso no atendimento é importante para a construção do relacionamento profissional-usuário, já que o

enfermeiro precisa perceber o grau de conhecimento do idoso sobre seu quadro clínico e sua avaliação em relação aos cuidados que recebe. Essas ações geram uma reflexão da prática de cuidado oferecida e permite que medidas oportunas sejam tomadas⁽¹⁰⁾.

Dessa forma, o presente estudo tem por objetivo descrever a visão da pessoa idosa a respeito do atendimento do enfermeiro na atenção básica de saúde.

Método

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, que faz parte de uma pesquisa de maior amplitude, intitulada “Gerenciamento do Cuidado à Pessoa Idosa na Atenção Básica de Saúde do Município de Manacapuru, Amazonas”. Os participantes do estudo foram 17 idosos entre 61 e 100 anos, cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde da Família da zona urbana do município de Manacapuru (AM). O critério de inclusão foi: idoso que tinha pelo menos cinco consultas pelo enfermeiro nos anos de 2014 e 2015. O critério de exclusão foi: idoso que possuía alteração cognitiva que o impedisse de responder com fidedignidade ao roteiro de entrevista. Essa alteração foi identificada nos registros contidos nos prontuários dos idosos.

Do total de 1.000 idosos cadastrados, 30 atendiam aos critérios de inclusão. No entanto, trabalhou-se com o número amostral de 17 idosos, por perceber-se similaridade nos discursos, mediante a utilização da técnica de saturação. A determinação do número de entrevistas por saturação teórica é uma estratégia que se propõe a estabelecer a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados tornam-se repetidos e redundantes e certifica-se que a quantidade de dados coletados é suficiente para o alcance dos objetivos propostos no estudo⁽¹¹⁾.

A entrevista semiestruturada foi utilizada na coleta de dados. Algumas foram realizadas nas residências dos idosos e outras nas unidades básicas de saúde, em horários marcados previamente. A coleta de dados aconteceu nos meses de janeiro e fevereiro de 2016.

Os dados de caracterização socioeconômica dos idosos participantes do estudo foram organizados em um banco de dados no programa Microsoft Excel 2007. Suas estatísticas foram descritas por meio do *software* R versão 3.2.2. Os relatos dos participantes foram analisados qualitativamente, por meio da técnica de análise dos discursos. Seguiram-se os passos sugeridos pela análise temática, que abrange, operacionalmente, as etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação⁽¹²⁾.

O estudo foi realizado de acordo com as recomendações éticas e legais contidas na Resolução n. 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata de pesquisas envolvendo seres humanos, atentando-se aos princípios éticos de benefícios do estudo, privacidade, não maleficência, justiça, autonomia e veracidade⁽¹³⁾. Em concordância com os dispostos legais, optou-se por identificar as pessoas idosas deste estudo pela letra P de participantes, seguida do número sequencial de realização das entrevistas.

Dessa forma, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas (CEP/UFAM), sendo aprovado e protocolado com CAAE n. 45582015.5.0000.5020.

Resultados

Dos 17 idosos entrevistados, 10 (58,82%) eram do sexo feminino e 7 (41,18%) do sexo masculino. A idade mínima foi de 61 anos e a máxima de 100 anos. A idade média foi de 72,76 anos. A religião predominante foi o catolicismo, com 52,94% (9); os demais declararam-se evangélicos (47,06%). Em relação ao estado civil, 7 (41,18%) eram casados, 5 (29,41%) solteiros e 5 (29,41%) viúvos. Todos possuíam entre 1 e 10 filhos, com uma média de 6 filhos. Todos residiam em casa própria, mas 5 (29,41%) idosos viviam no contexto de famílias extensas compostas por cônjuges, filhos, netos e outros familiares; 3 (17,65%) moravam com netos, 3 (17,65%) com cônjuge e filhos, 2 (11,76%) com cônjuge, filhos e netos, 2 (11,76%) com filhos e netos, 1 (5,88%) apenas com cônjuge e 1 (5,88%) morava sozinho.

Quanto à situação ocupacional dos participantes, 64,71% (11) eram aposentados, 29,41% (5) donas de casa e 5,88% (1) pensionistas. Dos idosos que possuíam renda mensal, 15 (88,24%) recebiam até 1 salário mínimo e apenas 2 (11,76%) recebiam de 1 até 2 salários mínimos mensais.

Após leitura atenta dos relatos registrados nas entrevistas, foi possível perceber a manifestação do fenômeno por meio da convergência das falas e extração das unidades de significados. Estabeleceram-se duas categorias de análise: O enfermeiro como agente do cuidado na percepção do idoso na ESF; e Fatores envolvidos no atendimento ao idoso: contribuições/limitações.

O Enfermeiro como Agente do Cuidado na Percepção do Idoso na ESF

É esperado do enfermeiro da ESF um importante papel na saúde do idoso, atuando como agente do cuidado no âmbito familiar, social e comunitário, por meio de atividades de promoção e prevenção da saúde. Desta forma, a percepção que o idoso constrói a respeito do enfermeiro deve ser pautada na relação que esse profissional desenvolve com esse público. A maioria dos participantes da pesquisa demonstrou empatia com o enfermeiro, entretanto alguns ainda se mostraram insatisfeitos com a forma como eram tratados.

A relação entre enfermeiro e idoso começa no atendimento e envolve acolhimento, escuta sensível e diálogo que demonstre o compromisso do profissional em atender as necessidades da pessoa idosa.

Ele atende bem a gente, é bem atencioso. Ele pergunta pra gente como é que a gente tá, o que a gente sente, a gente conta pra ele, e ele passa um remédio. (P3, 61 anos).

É uma ótima pessoa. Pra mim o atendimento é dez. Ela me trata super bem. (P12, 65 anos).

Alguns relatos, no entanto, mostraram que nem sempre esta era a realidade vivida pelo cliente. O enfermeiro acabava demonstrando indiferença à situação da pessoa idosa ou mostrava-se ausente na assistência dirigida a esse público.

A enfermeira, pra ela vim aqui na minha casa, eu não sei nem quando ela vem. Essa menina aqui, sempre ela vem [agente comunitária de saúde], que trabalha aqui na área, mas a enfermeira mesmo, daí do posto, ela vem pra conversar com a gente e lá também, elas não conversam com a gente. (P5, 73 anos).

A outra [agente comunitária de saúde] entra, me dá a pílula, aí ela [enfermeira] fica aí em pé do lado de fora. Eu quero dizer que eu não falo com ela, ela não fala comigo, aí eu faço só olhar pra ela. Ela [enfermeira] vem acompanhando a outra [agente comunitária de saúde]. Eu acho que ela fica com medo de pegar a doença. (P6, 72 anos).

Torna-se relevante salientar que alguns idosos, por terem maior aproximação e contato com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), enxergavam neles o papel de enfermeiros, não sabendo distinguir os dois profissionais, quando perguntados sobre sua relação com o enfermeiro.

Os idosos percebiam que as ações desenvolvidas pelo profissional enfermeiro envolviam: consultas de enfermagem periódicas, orientações relacionadas à alimentação, uso de medicamentos, atividade física, visitas domiciliares, encaminhamento para outros profissionais de saúde que atuavam na equipe e realização de palestras educativas.

A educação física, eu tenho feito lá no posto. A enfermeira me diz o dia que tem a ginástica, e ela acompanha a gente [...] Eu fiz preventivo com ela. Já recebi até o resultado. Não deu nada, graças a Deus! Ela explica que é pra ver se tem algum câncer, alguma ferida [...] Ela já deu palestra lá no posto sobre câncer de mama. (P11, 61 anos).

Ela fala muito da diabete pra mim [...] A enfermeira conversa, anota numa receitinha, os remédios que têm aqui. Elas dão e me ensina tudo direitinho como é que toma, o horário. (P9, 61 anos).

Porque eu sou hipertensa né, eu tenho um acompanhamento. Ela fala como deve ser a alimentação, menos gordura, sal e pimenta. Ela me dá uma requisição, quando não tem remédio nos postos. Ela encaminha pra onde é mais fácil e a gente vai e pega lá [...] É uma quarta-feira aí que fica somente pros idosos hipertensos e diabéticos. (P12, 65 anos).

Fatores Envolvidos no Atendimento ao Idoso: Contribuições/Limitações

No atendimento com o enfermeiro na ESF, o idoso encontra fatores que contribuem e fatores que limitam seu acesso à realização do tratamento de saúde. A visita domiciliar, por exemplo, possibilita ao idoso com necessidade

de cuidados maiores, o atendimento na própria residência.

A perda progressiva da visão e a diminuição da força muscular dificultam a locomoção do idoso até a Unidade Básica de Saúde (UBS), tornando-o mais dependente do atendimento domiciliar; entretanto identificou-se que a visita não era realizada com frequência pelo enfermeiro. Além desse fator, a falta de recursos materiais e de medicamentos na UBS limita a assistência aos idosos, uma vez que não conseguem dar continuidade ao tratamento sem a medicação.

A maioria dos idosos relatou encontrar facilidade no acesso à consulta do enfermeiro, pois esta era marcada pelo ACS. No caso de não agendamento, o atendimento era feito por demanda espontânea.

Mais fácil é que eu ligo pra minha agente de saúde, daí ela consegue a consulta pra mim. (P11, 61 anos).

Outros fatores que facilitaram o atendimento com o enfermeiro foram o atendimento preferencial e a utilização de linguagem clara por parte do enfermeiro, durante o atendimento e a visita domiciliar para os idosos mais dependentes.

Ela vem aqui em casa e pra mim é mais fácil, porque eu não ando bem. Eu tenbo que ir ou de carro ou de moto pra chegar lá [Unidade Básica de Saúde], porque eu andar mesmo, eu não vou né? E as minbas condições não dá pra mim [...] Pra mim tá fácil o atendimento que eu tô tendo, porque eu espero na porta e na porta ela vem. (P7, 100 anos).

Ela [enfermeira] fala muito claro, porque geralmente a pessoa que tem uma estrutura mais elevada, tem que ser um nível mais elevado, e a pessoa que tem menos, que eu fiz até a quinta série, ela já fala o meu português. (P12, 65 anos).

Tenbo prioridade, graças a Deus. Não tenbo dificuldade pra isso não. (P12, 65 anos).

O idoso possui limitações decorrentes do envelhecimento que o tornam dependente gradativamente. A dificuldade de locomoção foi um dos fatores relacionados que dificultavam a ida do idoso à UBS, além da acuidade visual diminuída, dores nas articulações e nos músculos e histórico de quedas e fraturas. O medo de sofrer novas quedas foi a principal causa de os idosos evitarem sair sozinhos.

É preciso pegar a minha perna e botar em cima da moto. Esse tendão aqui, eu sinto que é dormente, e eu não tenbo

força de botar ela em cima da moto, me puxar pra cima da moto. Por isso que eu não andei mais de moto. Se eu for lá pro posto, é arriscado eu cair e me acabar por aí. (P6, 72 anos).

O cenário familiar em que alguns idosos estavam inseridos tornava-se impróprio para seu cuidado, pois viviam com outras pessoas da mesma faixa etária e eram responsáveis pela manutenção da saúde entre si, não possuindo auxílio de outros familiares. Este fato tornava ainda mais difícil a abordagem terapêutica nesses casos.

Ela [mãe da entrevistada] tem 89 anos. O médico disse que ela tem atrofia dos nervos né, que ela não faz nada, ela não come, a gente que dá na boca dela, a gente que dá banho nela, ela não faz nada não [...] quando eu chego lá [Unidade Básica de Saúde], ela [enfermeira] sabe o meu problema, que eu cuido da minha mãe né, eu digo "enfermeira eu deixei minha mãe só" ela [diz] "vem aqui dona [...]". Aí ela me atende rápido, aí eu venho logo. (P8, 63 anos).

Outra dificuldade vivenciada pelo idoso era a falta de medicamentos e de recursos materiais na UBS. Por isso precisavam comprar a medicação. Os que não tinham condições financeiras, impedidos de continuar o tratamento, eram lançados à própria sorte.

Olha, já basta dizer que faltou o coisa de furar dedo [dextro] não sei como ainda tem esse negócio de ver a pressão [...] Remédio, não tem nem AS pra tomar quanto mais outra coisa [...] Quando não tem remédio aqui no posto, eu compro. As pílulas tudo eu compro, que aqui no posto não tem. (P9, 61 anos).

Discussão

O idoso, dentro da ESF, deve ser atendido conforme suas peculiaridades, compreendendo que o avanço da idade, associado às alterações fisiológicas e ao surgimento de patologias influenciam no aumento de sua fragilidade. Desse modo, cabe ao enfermeiro a responsabilidade de acompanhar esse público, desenvolvendo ações efetivas de promoção da saúde e prevenção de agravos.

A maioria dos idosos entrevistados demonstrou satisfação em relação ao atendimento recebido do enfermeiro, destacando que este profissional tratava-os com atenção e respeito. Entretanto, esta visão revela que a atenção e o respeito são suficientes para provocar satisfação

com o atendimento na atenção básica. Pesquisa que avaliou a atenção básica no município de Lagarto (SE) evidenciou que a criação de vínculo entre o profissional e o usuário constitui-se em um atributo da acessibilidade à atenção básica, na perspectiva da humanização e integralidade da assistência⁽¹⁴⁾.

Alguns idosos percebiam dificuldades na comunicação com o enfermeiro e a não priorização para o atendimento ao idoso, ao identificarem que o público mais atendido era o de gestantes. O destaque dado pelos entrevistados aos Agentes Comunitários de Saúde na atenção ao idoso deve estar relacionado à presença mais constante do Agente no atendimento às suas dificuldades e necessidades. O Agente aparece como facilitador no processo de comunicação.

Esses achados da pesquisa corroboram estudo realizado no Rio de Janeiro, que analisou a atenção ao idoso no trabalho da ESF, evidenciando que os ACS tinham maior contato com os usuários idosos, assumindo boa parte do seu acompanhamento nas ações programáticas da unidade básica, devido à grande demanda de usuários⁽⁶⁾.

A visão dos entrevistados sobre o trabalho da enfermeira, para além do atendimento cortês, inclui a visita domiciliar, o encaminhamento para outros profissionais da ESF, palestras educativas e orientações relacionadas à alimentação, atividade física, uso de medicamentos e higiene pessoal. Não foi evidenciada a percepção de que o enfermeiro deve prestar aos idosos uma assistência pautada em metodologias de trabalho efetivas, priorizando a avaliação multidimensional desses usuários para o planejamento de um atendimento que vise a manutenção de sua funcionalidade, independência e autonomia, com enfoque no envelhecimento ativo e saudável, ofertando orientações quanto às atividades de vida diária e autocuidado⁽¹⁵⁾.

Durante a análise das entrevistas deste estudo foi possível identificar a ausência de relatos sobre a realização de consultas de enfermagem direcionadas à saúde do idoso, apesar de a maioria dos idosos ser atendida no Programa de Hipertensão e Diabetes (HIPERDIA). Os relatos

evidenciaram que, ao invés de uma consulta, o atendimento limitava-se à renovação de receita e orientações sobre hipertensão e diabetes, enquanto que as demais ações consideradas essenciais na consulta com a pessoa idosa, como exame físico e avaliações cognitivas e funcionais, não foram mencionadas por nenhum dos idosos que participaram do estudo.

Pesquisa realizada com enfermeiras da ESF de um município do estado da Bahia, que tinha como objetivo compreender suas vivências na assistência de enfermagem ao idoso, trouxe como resultado a necessidade de o enfermeiro possuir conhecimento específico dos cuidados à pessoa idosa, em razão de suas consultas não seguirem um roteiro apropriado de avaliação desse grupo, limitando-se à atenção de saúde do programa HIPERDIA, e não apresentarem um direcionamento para as peculiaridades do idoso⁽³⁾.

Em estudo realizado em Florianópolis (SC), junto aos enfermeiros de um Distrito Sanitário da Secretaria Municipal de Saúde, destacaram-se pontos fundamentais que a consulta de enfermagem ao idoso na ESF deve contemplar, tais como: histórico de enfermagem; exame físico completo; avaliação e diagnóstico de enfermagem; prescrição, orientações, plano de cuidado e encaminhamento⁽⁸⁾.

O acesso à consulta do enfermeiro por meio de agendamento realizado pelo ACS foi uma das facilidades vivenciadas pelos idosos no atendimento com o profissional. Este dado corrobora estudo realizado em Campos Gerais (MG), que evidencia o agente comunitário como um interlocutor fundamental entre a comunidade e a equipe de saúde da atenção básica, responsável pela articulação da assistência prestada aos idosos, além de priorizar os usuários que possuem alguma limitação⁽¹⁶⁾.

A maioria dos idosos relatou ter prioridade no atendimento oferecido na unidade básica. A Lei n. 10.741/2003⁽¹⁷⁾ garante a esse usuário atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população.

Destacou-se, entre os relatos, a facilidade do diálogo com o enfermeiro, devido ao emprego

de linguagem simples durante as orientações de cuidado. No processo de cuidado ao idoso, é fundamental que o enfermeiro faça uso de uma linguagem simples, clara e objetiva. Ele deve evitar termos técnicos, para facilitar a compreensão das orientações de saúde. Deve também considerar as possíveis dificuldades desse usuário para o aprendizado de novos conhecimentos em decorrência do envelhecimento, que traz limitações, como o comprometimento da capacidade de assimilação⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Os idosos que possuíam dificuldade de locomoção, acuidade visual prejudicada ou estado de saúde debilitado destacaram a visita domiciliar como fator facilitador do acesso ao enfermeiro. Em estudo realizado em Araraquara (SP), que teve como objetivo avaliar a percepção da população atendida pela UBS local após a implantação da ESF, ficou evidente que a prática das visitas domiciliares foi uma ferramenta de garantia da continuidade do cuidado com os usuários e construção de maior vínculo entre profissional e comunidade⁽²⁰⁾.

Neste estudo, os idosos não mencionaram a diminuição da acuidade auditiva, corroborando estudo desenvolvido em Salvador (BA), que evidenciou, em seus resultados, a mínima parcela de idosos que referiram dificuldade de ouvir. Esse estudo também não atribuiu prejuízos à esfera psicossocial em decorrência dessa alteração auditiva, apesar de os autores evidenciar a presença da perda auditiva em quase todos os participantes da pesquisa, além de revelarem um perfil audiológico similar com a presbiacusia – perda auditiva associada ao processo de envelhecimento⁽²¹⁾.

Dentre as dificuldades que os idosos vivenciavam no atendimento com o enfermeiro, destacaram-se: a falta de medicamentos na UBS como um fator que prejudicava a continuação do tratamento, principalmente os hipertensos e diabéticos; e a dificuldade de locomoção até a unidade básica, devido às limitações consequentes do envelhecimento. Estes achados corroboram estudo que buscou identificar os desafios da prática do autocuidado ao idoso portador de Diabetes *Mellitus* tipo 2, usuários

da Unidade Básica de Saúde, onde a dificuldade de locomoção até a UBS, a falta de acesso aos medicamentos gratuitos e o alto custo dos medicamentos prescritos associado à baixa renda foram mencionados pelos idosos como fatores que dificultavam o processo de cuidado em que estavam inseridos⁽²²⁾.

Em relação aos idosos que possuem limitações de locomoção até a UBS, é responsabilidade das equipes de atenção básica atendê-los conforme suas necessidades, utilizando a atenção domiciliar como instrumento de assistência. Esta prática de cuidado propiciou maior visibilidade e importância à equipe, devido ao envelhecimento da população e ao reconhecimento e reconfiguração do domicílio como locus do cuidado, especialmente para os idosos com doenças incapacitantes e mais dependentes⁽²³⁾.

Os dados referentes à dificuldade de viver em um contexto familiar, onde são responsáveis pelo cuidado de outros idosos e por todas as tarefas de cuidado, confirmaram estudo realizado em um município do interior do Rio Grande do Sul, que objetivou identificar as principais queixas implicadas no cuidado com o idoso e como estas podem estar interferindo na rotina diária dos cuidadores. Os resultados desse estudo evidenciaram que, na maioria dos contextos familiares em que se encontra um idoso dependente, quem assume o papel de cuidador é o cônjuge, que também é uma pessoa idosa e possui problemas de saúde. Como consequência, tem-se um idoso prestando cuidado a outro idoso. O estudo destaca a importância de os familiares cuidadores serem vistos como pessoas que possuem necessidades próprias, visando uma atenção ao idoso de qualidade para as duas partes⁽²³⁾.

É preciso destacar que este estudo apresentou limitações quanto à amostra, que possuiu um tamanho reduzido, permitindo considerar os resultados encontrados apenas para a população em questão. Nesta perspectiva, percebeu-se a necessidade da realização de novos estudos acerca do atendimento à pessoa idosa, em que o foco seja tanto a população idosa como também os profissionais responsáveis pelo cuidado na atenção básica de saúde no contexto amazônico.

Conclusão

Foi possível identificar que a maioria dos idosos justificou a satisfação quanto ao atendimento do enfermeiro, por sua abordagem gentil e atenciosa. Esta satisfação associava-se mais ao relacionamento profissional-cliente e à personalidade do profissional do que aos serviços de saúde que este oferecia à população idosa. Já os que realmente referiram, em suas falas, a dificuldade de acesso ao enfermeiro, fundamentaram-se na maior acessibilidade aos ACSs e ao fato de ficarem dependentes das orientações quanto aos aspectos de sua saúde.

Diante dos resultados deste estudo, percebe-se a indispensabilidade de um olhar direcionado, integral e sistematizado para a saúde da pessoa idosa, compreendendo que esta envolve o ambiente em que se encontra o idoso e seus aspectos socioeconômicos e culturais. Além disso, é também necessário o entendimento esclarecido de que o envelhecimento é um processo fisiológico e não sinônimo de doença. O estudo revelou ainda que há déficit na assistência, principalmente no que se refere ao desenvolvimento das capacidades e habilidades para o autocuidado e autonomia da pessoa idosa.

Evidencia-se a necessidade de melhoria na gestão dos serviços de saúde e na atenção à saúde da pessoa idosa, que, mesmo com avanços, ainda se configura em cuidados básicos e superficiais. É preciso que os profissionais atentem para a execução efetiva das políticas públicas de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e capacitem-se na área de geriatria e gerontologia para atender ao idoso de forma qualificada, integral e singular frente às suas necessidades.

Colaborações:

1. concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: Sara Nogueira Sampaio, Arinete Veras Fontes Esteves, Ana Paula Pessoa de Oliveira, Patrícia da Costa Franco e Eurides Souza de Lima;

2. redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Sara Nogueira Sampaio,

Arinete Veras Fontes Esteves e Patrícia da Costa Franco;

3. aprovação final da versão a ser publicada: Sara Nogueira Sampaio, Arinete Veras Fontes Esteves, Ana Paula Pessoa de Oliveira e Patrícia da Costa Franco.

Referências

1. Fundo de Populações das Nações Unidas, Help Age Internacional. Envelhecimento no século XXI: Celebração e desafio. Nova York; Londres; 2012.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. Brasília; 2010.
3. Oliveira MAS, Menezes TMO. A enfermeira no cuidado ao idoso na estratégia saúde da família: sentidos do vivido. *Rev enferm UERJ*. 2014 jul/ago;22(4):513-8.
4. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Portaria n. 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa [Internet]. Brasília; 2006 [cited 2015 Aug 21]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília; 2012.
6. Motta LB, Aguiar AC, Caldas CP. Estratégia Saúde da Família e a atenção ao idoso: experiências em três municípios brasileiros. *Cad Saúde Pública*. 2011 abr;27(4):779-86.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral. Brasília; 2014.
8. Barbiane R, Nora CRD, Schaefer R. Práticas do enfermeiro no contexto da atenção básica: scoping review. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2016 [cited 2015 Aug 21];24:e2721. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02721.pdf
9. Silva KM, Santos SMA. A consulta de enfermagem ao idoso na Estratégia de Saúde da Família: desafios e possibilidades. *Cienc Cuid Saude*. 2014 jan/mar;13(1):49-57.

10. Prochet TC, Silva MJP. Percepção do idoso dos comportamentos afetivos expressos pela equipe de enfermagem. *Esc Anna Nery*. 2011 dez;15(4):784-90.
11. Falqueto J, Farias J. Saturação teórica em pesquisas qualitativas: relato de uma experiência de aplicação em estudo na área de administração. *Atas CIAIQ*. 2016;3(1):560-9.
12. Minayo MCS, organizadora. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 29a ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2010.
13. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466/12. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília; 2012 [cited 2015 May 25]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
14. Justo CM, Duque AM, Lopes QS, Carvalho ES, Moreno ACC, Silva RS, et al. Acessibilidade em Unidade Básica de Saúde: a visão de usuários e profissionais. *Rev Saúde Col UEFS*. 2017;7(1):16-23.
15. Silva KM, Santos SMA. A práxis do enfermeiro da estratégia de saúde da família e o cuidado ao idoso. *Texto Contexto Enferm*. 2015 Jan-Mar;24(1):105-11.
16. Barbosa DCM, Mattos ATR, Corrêa MH, Faria M, Ribeiro LC, Santos LL, et al. Visita domiciliar sob a percepção dos usuários da ESF. *Medicina*. 2016;49(4):360-6.
17. Brasil. Presidência da República. Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília; 2003 [cited 2016 July 4]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm
18. Batista MG, Melo RKA, Maximino DAFM, Silva PE, Lucena ALR, Vieira KFL. Diabetes mellitus: características da assistência de enfermagem e do cuidado ao idoso. *Rev enferm UFPE On line*. 2014 dez [cited 2016 July 4];8(12):4237-44. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10169/10703>
19. Silva JPG, Costa KNFM, Silva GRF, Oliveira SHS, Almeida PC, Fernandes MGM. Consulta de enfermagem a idosos: instrumentos da comunicação e papéis da enfermagem segundo Peplau. *Esc Anna Nery*. 2015;19(1):154-61.
20. Figueiredo WM, Camargo AM, Ribeiro LG. Estratégia da saúde da família: avaliação da percepção da comunidade. *Braz J Develop*. 2018 out/dez;4(6):3579-96.
21. Rabelo MB, Lisboa NBS, Corona AP, Lopes MS, Carvalho JF. Relação entre os achados audiológicos e a percepção da desvantagem auditiva. *Rev Ciênc Méd Biol*. 2016 set/dez;15(3):399-403.
22. Dias EG, Disas EG, Pardim ACS, Antunes LP, Silva IO, Alves JCS, Jorge SA. Desafios da prática do autocuidado do idoso portador de diabetes mellitus tipo 2. *Rev Sustinere*. 2017 jan/jun;5(1):38-53.
23. Areosa SVC, Henz LF, Lawisch D, Areosa RC. Cuidar de si e do outro: estudo sobre os cuidadores de idosos. *Psicol saúde doenças*. 2014 jun;15(2):482-94.
24. Dias KCCO, Lopes MEL, Zaccara AAL, Duarte MCS, Morais GSN, Vasconcelos MF. O cuidado em enfermagem direcionado para a pessoa idosa: Revisão integrativa. *Rev enferm UFPE on line*. 2014 maio [cited 2016 July 4];8(5):1337-46. Available from: <file:///C:/Users/Maria%20Jos%C3%A9/Downloads/9818-18495-1-PB.pdf>

Recebido: 10 de agosto de 2018

Aprovado: 23 de outubro de 2018

Publicado: 26 de dezembro de 2018



A *Revista Baiana de Enfermagem* utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.