



## **INTEGRALIDADE E ACESSIBILIDADE DA PESSOA IDOSA AO SERVIÇO DE SAÚDE: UM ESTUDO DE CASO**

**Lucas Queiroz Subrinho** - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié-BA.  
lucas.q.subrinho@gmail.com

**Larissa Leite** - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié-BA. larissaleite\_7@hotmail.com

**Edméia Campos Meira** - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié-BA.  
edmeiameira@yahoo.com.br

**Andréa dos Santos Souza** - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié-BA.  
andreasouza\_75@hotmail.com

**Luana Machado Andrade** – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié-BA –  
luanamachado87@hotmail.com

### **INTRODUÇÃO**

O envelhecimento da população brasileira segue a tendência mundial de ascensão. Em 2010 os idosos representavam 10,2% da população total, com estimativas de em 2050 alcançarem a fração de 29,7% (BANCO MUNDIAL, 2011). Ao mesmo tempo em que o envelhecimento humano representa uma das maiores conquistas da humanidade também concebe um dos grandes desafios, haja vista o impacto econômico, social e epidemiológico que tal mudança acarreta em nossa sociedade (OMS, 2005).

A mudança no perfil demográfico traz consequências ao padrão de morbimortalidade. Apesar de velhice não ser sinônimo de doença, estudo brasileiro concluiu que 80% das pessoas idosas convivem com pelo menos uma doença crônica, sendo que cerca de 33% possui três ou mais agravos que podem reduzir significativamente sua capacidade funcional e qualidade de vida (IBGE, 2000). Assim, os idosos demonstram um padrão contínuo de busca por cuidados de saúde.

Diante de tais considerações, este estudo objetiva analisar a acessibilidade ao serviço de saúde e a integralidade do cuidado recebido por uma pessoa idosa, usuária do Sistema Único de Saúde (SUS).

O princípio da integralidade consiste no direito da pessoa ao atendimento de saúde no conjunto de suas necessidades, por meio de ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação, sendo estas oferecidas pelo Estado. A acessibilidade por sua vez está relacionada aos mecanismos que possibilitam que as pessoas cheguem ao serviço de saúde (ROHR & BARCELLOS, 2002).

### **MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso, exploratório-descritiva, desenvolvida durante as práticas de campo da disciplina Enfermagem em Atenção à Saúde do Idoso, do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Os dados foram coletados durante uma visita domiciliar realizada a uma pessoa idosa, residente num bairro periférico do município de Jequié-BA, em abril de 2012. Para a escolha do sujeito foram considerados os seguintes critérios: ter idade igual ou superior a 60 anos, residir no bairro e utilizar com frequência o serviço público de saúde local. O instrumento utilizado para recolher as informações foi um protocolo ampliado de avaliação de saúde da pessoa idosa formulado a partir do Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde (BRASIL, 2007) abrangendo as dimensões biopsicossocial e de acessibilidade e integralidade aos serviços de saúde. Após o registro das informações os dados foram organizados e submetidos à análise norteados pelos conceitos de integralidade e acessibilidade do SUS e pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2006).

### **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

H.Q.S, sexo feminino, 64 anos, solteira, aposentada. Refere que foi submetida à mastectomia e atualmente enfrenta um câncer de fígado. Queixa-se da falta de um serviço público para tratamento oncológico no município, necessitando deslocar-se para Itabuna, causando-lhe grande desgaste físico e mental pela distância e deficiência no planejamento da assistência. Comenta sobre a precariedade nos serviços de transportes para o acesso ao serviço de saúde, necessitando pagar um transporte particular para realizar alguns procedimentos.

Obtiveram-se como resultados do Protocolo de Avaliação Funcional: independência para todas as atividades básicas da vida diária e nas instrumentais foram identificados dependência parcial para usar o telefone, dificuldade para ir aos locais distantes ou fazer compras sozinha, incapacidade de realizar atividades doméstica. Na aplicação da Escala de Depressão Geriátrica Abreviada apresentou risco para depressão e foram identificados interrupção de muitas de suas atividades e desejo de reclusão social.

Para Martins & Massarollo (2008), respeitar aos idosos é estar atento à sua integralidade, não só para os processos de saúde-doença, mas também ser sensível e prestativo com as necessidades físicas, emocionais, espirituais e sociais desse grupo etário. A entrevista desta usuária ofereceu subsídios para enumerar problemas tanto no estado físico como psicossocial, tais como: rotina de sono prejudicada; reclusão social, sentimento de impotência; déficit de qualidade de vida entre outros. Porém, observou-se que a idosa não referiu nenhuma intervenção para reverter o quadro, provavelmente pela escassez de profissionais especializados para o cuidado e ausência de uma rede de atenção ao idoso que possam atuar de forma integrada.

Quanto à acessibilidade, observaram-se problemas, tais como: deficiência na rede de transporte coletivo, ausência alguns de serviços de saúde complexos na cidade, número reduzido de cotas e burocracia para realização de exames.

## CONCLUSÃO

Apesar PNSPI ter sido recebida com otimismo por visto que objetivava recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos idosos, em consonância com os princípios do SUS, esta política ainda não trouxe os resultados esperados. Na condução desta avaliação sistematizada de saúde percebeu-se que princípios básicos como a acessibilidade ainda é negligenciado, retardando e/ou dificultando a resolução de problemas de saúde. Além disso, observou-se a carência de conhecimento por parte dos profissionais de aspectos fundamentais concernente aos protocolos de avaliação de saúde e de cuidados específicos para promoção e recuperação da saúde, prejudicando assim a atenção integral a pessoa idosa. É necessário conhecer para intervir sobre os fatores que interferem negativamente na acessibilidade e integralidade do cuidado neste contexto e promover a capacitação de profissionais para o cuidado gerontogeriatrico.

**PALAVRAS – CHAVE:** Idoso; Assistência Integral à Saúde; Acesso aos Serviços de Saúde; Política de Saúde.

**EIXO:** Políticas de saúde.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. M.S. **Política Nacional do Idoso**. Lei N. 8.842 de 4 de janeiro de 1994.

\_\_\_\_\_, M S. Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990.

\_\_\_\_\_, M S. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006.

\_\_\_\_\_. M.S. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. MS. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

MARTINS, M. S; MASSAROLLO, M.C.K.B. **Mudança na assistência ao idoso após promulgação do Estatuto do Idoso segundo profissionais de hospital geriátrico**. São Paulo; 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342008000100004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000100004&lng=pt&nrm=iso). [Acesso em 15 de Maio 2012].



OMS. **Envelhecimento Ativo: Uma Política De Saúde.** Brasília; 2005. Disponível em: [http://www.prosaude.org/publicacoes/diversos/envelhecimento\\_ativo.pdf](http://www.prosaude.org/publicacoes/diversos/envelhecimento_ativo.pdf). [Acesso em 14 de Dezembro de 2011]

ROHR, R; BARCELLOS, LA. **As barreiras de acesso para os serviços odontológicos** UFES Rev Odontol 2008; 3(10):37- 41. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/viewFile/467/331> [Acesso em 20 de Maio de 2012]

SILVA, G. S; FONSECA, J. A; LIMA, L. K.R.T.C.; RIBEIRO, S. M. **A sistematização da assistência de enfermagem ao idoso em instituições hospitalares.** Paraná; 2008. Disponível em: <http://189.75.118.67/CBCENF/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I3294.E1.T734.D1.doc>. [Acesso em 15 de Maio de 2012]