

ARTIGO ORIGINAL

PERCEPÇÕES DE PESSOAS IDOSAS SOBRE A ASSISTÊNCIA À SAÚDE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

ELDERLY PERCEPTIONS ABOUT HEALTH CARE IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY

Janderson Diego Pimenta da Silva¹
Mufato³
Santana⁶

Ana Carolina Macri Gaspar Vendramini²
Thalison Fernandes Pinheiro⁵

Leandro Felipe

Aenne Zandonadi Rodrigues

¹ Graduado em Enfermagem. Mestre em Enfermagem. Doutorando em Saúde Pública pelo programa de pós-graduação em Saúde Pública da Faculdade de Medicina – UFMG. E-mail: jandersonpimenta@hotmail.com

² Graduada em Enfermagem. Doutora em Enfermagem. Professora adjunta da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT) vinculada ao Curso de Enfermagem. E-mail: anacarolinamacri@hotmail.com

³ Graduado em Enfermagem. Doutor em Enfermagem. Professor adjunto da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT) vinculado ao Curso de Enfermagem. E-mail: leandro.mufato@gmail.com

⁴ Graduada em Enfermagem. Doutora em Enfermagem Psiquiátrica. Professora adjunta da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT) vinculada ao Curso de Enfermagem. E-mail: oliveira.daniela@unemat.br

⁵ Graduado em Enfermagem. Mestre em Enfermagem. Professor substituto da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT) vinculado ao Curso de Enfermagem. E-mail: thalisonfp@gmail.com

⁶ Graduada em Enfermagem. Mestre em Enfermagem. Doutoranda em Enfermagem pelo programa de pós-graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem – UFMT. E-mail: aennezandonadi@hotmail.com

Resumo

Com o acelerado envelhecimento populacional, os serviços de saúde, principalmente a Atenção Primária à Saúde, precisam estar preparados para atender essa nova dinâmica demográfica. Diante disso, o objetivo deste estudo foi compreender a assistência à saúde prestada na Estratégia Saúde da Família, sob a perspectiva de pessoas idosas. Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa, desenvolvida com nove idosas cadastradas na Estratégia Saúde da Família. A coleta de dados ocorreu de abril a maio de 2017, por meio de entrevistas abertas realizadas nas residências das participantes. A análise dos dados foi realizada por meio da técnica de análise de conteúdo. A partir da análise das narrativas, observou-se que a assistência à saúde prestada à pessoa idosa pelos profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família restringiu-se aos aspectos biológicos e apresentou limitações no que diz respeito à promoção do envelhecimento saudável. Ressalta-se que essa população merece atendimento integral que atenda às suas necessidades de saúde e que avance para além de procedimentos técnicos.

PALAVRAS-CHAVE

Assistência Integral à Saúde do Idoso. Atenção Primária à Saúde. Estratégia Saúde da Família. Assistência de Enfermagem. Assistência médica. Idoso.

Abstract

With the accelerated aging of the population, health services, especially Primary Health Care, need to be prepared to meet this new demographic dynamic. Therefore, the objective of this study was to understand the health care provided in the Family Health Strategy, from the perspective of elderly people. This is a descriptive research with a qualitative approach, developed with nine elderly women registered in the Family Health Strategy. Data collection took place from April to May 2017, through open interviews carried out in the participants' homes. Data analysis was carried out using the content analysis technique. From the analysis of the narratives, it was observed that the health care provided to elderly people by health professionals from the Family Health Strategy was restricted to biological aspects and presented limitations about promoting healthy aging. It is important to highlight that this population deserves comprehensive care that meets their health needs and that goes beyond technical procedures.

KEYWORDS

Comprehensive Health Care for the Elderly. Primary Health Care. Family Health Strategy. Nursing Care. Medical Assistance. Aged.

1 Introdução

O envelhecimento populacional é caracterizado pela mudança na estrutura etária de uma população e é um fenômeno comum nas sociedades atuais (Almeida et al., 2020). No Brasil, a população idosa, constituída por pessoas acima de 60 anos, tem sido foco de políticas públicas de saúde. O objetivo é garantir que o envelhecimento seja um processo saudável e que tenha a atenção dos profissionais de saúde, já que, nesta fase, o indivíduo se torna mais vulnerável e fragilizado, necessitando de uma assistência à saúde diferenciada (Brasil, 2015).

Diante do envelhecimento da população brasileira, em 2006, houve uma readequação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI). Essa readequação visava direcionar medidas individuais e coletivas de saúde de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Em outras palavras, seu objetivo era garantir a recuperação, manutenção e promoção da saúde, promovendo a autonomia e independência da pessoa idosa. Nesse contexto, a Estratégia Saúde da Família (ESF), criada com o objetivo de reorientar a atenção à saúde da população, surge como uma estratégia importante para atender às necessidades da pessoa idosa e contribuir para a promoção do envelhecimento saudável, sendo a principal porta de entrada para a assistência à saúde da população (Brasil, 2006).

Vale ressaltar que, desde 2017, mudanças ocorridas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (Brasil, 2017), relacionadas ao financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS) com “Previne Brasil” e em um contexto de implementação de políticas de austeridade fiscal e o subfinanciamento do SUS, têm criado condições favoráveis ao desmonte do modelo da ESF (Massuda, 2020). Isso pode, consequentemente, refletir na assistência à saúde da pessoa idosa.

A assistência à saúde voltada para a pessoa idosa deve abranger aspectos relacionados à longevidade e qualidade de vida, tanto do sujeito quanto de sua família. Porém, para que isso ocorra, deve-se otimizar a atenção à saúde oferecida pela ESF e reestruturar os programas de modo que atendam essa população e suas especificidades (Damaceno; Chirelli, 2019). Além disso, o trabalho da equipe de saúde da ESF deve maximizar a autonomia do idoso diante das suas necessidades, contribuindo assim para uma melhor qualidade de vida (Correia; Freires; Lucena, 2015).

Os profissionais de saúde da ESF devem prestar assistência de forma humanizada e resolutive. Torna-se importante compreender o envelhecimento como um processo natural que desencadeia transformações físicas e psicológicas. É necessário que haja qualificação permanente para promover melhoria na assistência à saúde da pessoa idosa e de sua família (Gonçalves et al, 2016).

No entanto, muitos profissionais de saúde possuem dificuldades em prestar assistência à saúde dessa população. Ademais, evidências apontam falta de atendimento às necessidades específicas do ser idoso decorrentes do processo de envelhecimento (Damaceno; Chirelli, 2019). Do que se tem conhecimento, estudos que explorem a percepção de pessoas idosas na APS como uma das portas de entrada para a rede de atenção à saúde e produção do cuidado ainda são incipientes.

Diante do contexto apresentado, é crucial entender como a assistência à saúde da pessoa idosa é fornecida pelos profissionais de saúde nas ESF. Surgem, então, os seguintes questionamentos: Qual a percepção de pessoas idosas sobre a assistência à saúde recebida na ESF? Como é o atendimento realizado pelos profissionais de saúde da ESF a esta população, sob a perspectiva de pessoas idosas?

Estudos que explorem a perspectiva de pessoas idosas sobre a assistência à saúde recebida na ESF podem contribuir na produção de conhecimento que subsidiem práticas mais acolhedoras, resolutive e qualificadas, uma vez que se trata de uma parcela da população que desafia os serviços de saúde devido às fragilidades e

vulnerabilidades decorrentes da idade. Neste sentido, o objetivo deste estudo foi compreender a assistência à saúde prestada na ESF, sob a perspectiva de pessoas idosas.

2 Método

Trata-se de uma pesquisa de campo do tipo descritiva, com abordagem qualitativa. A pesquisa foi desenvolvida a partir da busca de pessoas idosas em uma unidade da ESF. Foi eleita a ESF que apresentava maior número de pessoas idosas cadastradas, conforme dados oferecidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

Participaram do estudo nove idosas cadastradas na ESF escolhida, indicadas por meio dos agentes comunitários de saúde (ACS) que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: pessoa acima de 60 anos, de ambos os sexos, cadastradas na ESF e que receberam atendimento nos últimos 3 meses pela ESF. Foram excluídos idosos que possuíam dificuldades em expressar-se verbalmente, uma vez que isso impossibilitaria o registro de sua participação na pesquisa. O quantitativo de sujeitos envolvidos na pesquisa se deu por meio do critério de saturação (Fontanella et al., 2011).

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista aberta realizada na residência das idosas no período de abril a maio de 2017, no dia e horário propício às entrevistadas, conforme desejado e agendado previamente. As entrevistas foram realizadas por meio da questão norteadora: Para você, como é ser atendido(a) no postinho de saúde? Foi utilizada uma pergunta com linguagem simples, com o uso do termo “postinho de saúde”, para respeitar o modo como a comunidade local denomina a ESF e facilitar a compreensão do sujeito entrevistado. Perguntas secundárias eram realizadas a partir das respostas das participantes para nortear a entrevista, como por exemplo: Como é o atendimento do médico(a)? Como é o atendimento da equipe de enfermagem? Quais dificuldades são encontradas ao buscar por atendimento na ESF? Para captação das respostas, as entrevistas foram gravadas por meio de gravador de voz e posteriormente transcritas na íntegra.

Os dados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo, que consiste em “descobrir os ‘núcleos de sentido’ que compõem a comunicação e cuja presença, ou frequência de aparição podem significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido” (Bardin, 2010, p. 280).

Todos os sujeitos que aceitaram participar do estudo mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido tiveram o seu anonimato resguardado. A identidade dos participantes foi substituída por codinome “I” para idoso, seguido por um número em ordem crescente (I.1, I.2, I.3...). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado de Mato Grosso - UNEMAT (CAAE 63494316.9.0000.5166).

3 Resultados

Participaram do estudo nove idosas, sendo, em sua totalidade, do sexo feminino e na faixa etária de 66 a 87 anos. Essas características podem decorrer do fato das mulheres procurarem mais pelos serviços de saúde (Macinko et al., 2018), ou ainda, pelo próprio perfil demográfico brasileiro, caracterizado por altas taxas de mortalidade entre idosos mais jovens do sexo masculino (Perreira; Jesus; Martins, 2020), e a feminização da velhice (Silva et al., 2018).

Quanto às condições de saúde, apenas uma participante relatou não possuir nenhuma doença crônica. O restante referiu hipertensão e outras patologias, como diabetes, hipercolesterolemia, labirintite, osteoporose e hiperuricemia. A frequência com que procuravam a ESF variou entre semanalmente e uma vez a cada três meses, demonstrando serem idosas que experienciavam constantemente o atendimento da ESF.

Os núcleos de sentido compuseram categorias temáticas que emergiram dos dados. São elas: a centralidade da assistência médica na ESF na perspectiva de idosas usuárias do serviço; a fragilidade da assistência de enfermagem na ESF, na perspectiva de idosas usuárias do serviço; caráter procedimental e invisibilidade do profissional enfermeiro, e a perspectiva de mulheres idosas sobre as dificuldades enfrentadas na busca por assistência à saúde na ESF.

3.1 Centralidade da assistência médica na ESF

Mesmo diante de uma questão ampla, a figura do médico ocupou centralidade nas experiências de atendimento narradas pelas idosas. Ao buscar por atendimento na ESF, elas relataram que a consulta médica não foi resolutiva quando remédios não foram prescritos e exames não foram realizados. Referiram também que a consulta médica se restringiu a prescrever ou não medicamentos:

[...] tinha falado para eu ir lá [médico], para verificar se eu estava tomando certo os remédios, porque é muito né, as vezes ela pensa que eu erro: 'a senhora não tá tomando direito', 'vem cá pra mim ver'. Mas, eu fui lá, estava certinho. (I.2)

[...] a gente vai consultar tem hora que não passa nem remédio, a gente tá morrendo de dor, pede os exames, nunca sai. (I.3)

Só que também muitos remedinhos assim que ela [médico] deu também, consulta que eu fiz com ela não valeu né? (I.4)

[...] e daí ela [médico] fala pra mim o que eu posso fazer o que eu não posso tomar, ela me dá a receita. (I.6)

Por outro lado, enquanto as idosas avaliavam a eficácia da consulta médica pela prescrição de medicamentos ou solicitação de exames, expressaram satisfação quando o atendimento supriu outras necessidades que consideravam importantes, como atenção, afetividade e escuta ativa:

[...] ela é uma doutora excelente, boa mesma, doutora maravilhosa, ela não é bruta, boazinha, precisa de ver como ela é. (I.2)

Ah! A doutora ela é legal com as pessoas, atenciosa, você pode ficar horas contando tudo, ela não tem aquela pressa [...] então ela conversa, ela pergunta tudo [questionamentos sobre a saúde], ela é um amor de pessoa, então eu gosto muito dela, ela é muito legal. Não é porque é médico que vai desfazer de você, aquela pressa que nem olha nada, então ela conversa, ela pergunta tudo [...] (I.4)

[...] a doutora eu pego na mão dela, converso mais ela, conto caso mais ela [...] falo o que eu estou sentindo, ela põe o aparelho em mim, olha pra todo lado, [...] (I.6)

No entanto, algumas idosas demonstraram em suas falas a insatisfação com a assistência médica, o que acabou, consequentemente, contribuindo para que elas não buscassem por assistência à saúde na ESF, promovendo o distanciamento das idosas do serviço de APS:

[...]É mau [atendimento], ela [médico] até que é boa, ela alegre, brinca com a gente mas ela fala pra gente conviver, costumar a conviver com a dor [...] aí eu fico com vergonha né, fico aqui aguentando minha dor aqui em casa, compro uns remedinhos[...] Ah então não posso ir lá mais no posto porque eu tenho que ficar com a dor em casa né, porque ela né não quer. (I.1)

Só mesmo a consulta, consultinha de "zói" assim, nem aparelho não põe nada. [...] a doutora nem olha na cara da gente e vai escrevendo. (I.5)

[...] fala pra gente acostumar com dor, isso aí não existe acostumar com dor, é só isso que eu tenho que dizer. (I.8)

Como pode ser observado nas falas, houve uma dicotomia na percepção da assistência. Enquanto algumas idosas expressaram satisfação associada a um atendimento com diálogos e conversas, outras demonstraram insatisfação, relatando um atendimento rápido, sem a possibilidade de conversar sobre as orientações

recebidas. A insatisfação em relação às consultas médicas é manifestada em suas falas. A orientação dada pelo profissional médico à idosa expresso na narrativa “ter que aprender a conviver com a dor”, expressou uma trivialidade do profissional ao observar as necessidades da idosa e não as solucionar.

Quanto à visita domiciliar, a ausência da realização da mesma como rotina do profissional médico foi expressa em duas situações distintas: a primeira, na qual o profissional realiza a visita domiciliar quando solicitada pela própria idosa adoecida; e a segunda, em que, necessitando de assistência, a idosa, ainda que com limitações físicas, tem que recorrer à ESF para consulta médica:

[...] que nem essa semana mesmo, ela [médico] mandou falar pra mim marcar uma consulta com ela, aí minha vizinha que é agente, marcou né, que é difícil pra mim andar, eu amputei esse dedo aqui oh, e é difícil, qualquer coisinha eu estou caindo, daí ela falou pra marcar pra mim, que ela precisava conversar comigo, aí eu fui. [...] é quando assim eu estou passando mal, minha vizinha aqui fala pra ela, porque ela é agente, todo dia ela tá lá, aí ela pergunta de mim, aí ela fala ah que eu não estava bem e tal, ela vem aqui a doutora, vem aqui em casa, ela mede minha pressão, mede o diabetes, tudo [...]. (I.2)

3.2 A fragilidade da assistência de enfermagem na ESF: caráter procedimental e invisibilidade do profissional enfermeiro

A assistência de enfermagem na ESF apresentou-se de característica procedimental, evidenciando o distanciamento do enfermeiro em relação às idosas. Visto que os procedimentos, como aferição da pressão arterial, glicemia, verificação do peso e vacinação, são executados pelos técnicos de enfermagem, isso evidencia a invisibilidade do enfermeiro na percepção das idosas:

Mede a pressão e mede o peso né? (I.1)
[...] a [vacina] de gripe tomei que tinha lá. (I.2)
Eu vou medir a diabetes, a pressão [...] (I.3)
Lá teve a injeção da campanha do idoso, eu fui lá tomei porque é bem pra mim né? (I.4)
[...] pesa, mede a pressão. (I.5)
[...] elas [técnicas de enfermagem] mede a pressão, elas pesam [...] (I.7)
Mede a pressão normalmente, e pronto, pesa [...] (I.8)
Elas [técnicas de enfermagem] medem a pressão, [...] elas medem o diabetes. (I.9)

Outro aspecto que aponta para uma invisibilidade das características do trabalho do enfermeiro pelas idosas está no fato das participantes desta pesquisa serem incapazes de distinguir enfermeiro de técnico de enfermagem. Isso demonstra que existe um distanciamento entre o enfermeiro e as idosas, além da falta de conhecimento sobre a dinâmica do serviço e das diferentes categorias profissionais na enfermagem:

Eu não sei se é enfermeiro ou técnico, não sei, porque lá é dois enfermeiro e técnica? ah! Eu não sabia, se é duas, eu não sei, elas ficam lá de branco né, todas as duas, aí uma fica na mesa, e a outra fica medindo a pressão. (I.1)
Eu nem sei quem é técnica de enfermagem [...] (I.4)

Em contrapartida, apesar dessa invisibilidade do enfermeiro, algumas idosas relataram sobre a educação em saúde e consulta ginecológica realizado pelo mesmo. Porém, isso demonstra o quanto a assistência de enfermagem à terceira idade na ESF, no contexto estudado, ainda é limitada:

[...] fala [enfermeiro] pra gente saber o que come né? Saber comer as coisas, não comer mal né, não comer é isso que ela fala, saber comer bem para não dá problema, do peso né [...] tem um enfermeiro lá que também consulta né, faz exame ginecológico (I.1)
[...] pra fazer exame ginecológico eu sempre fui no postinho. (I.4)

Percebeu-se que a idosa realizava atividade física por motivação própria, uma vez que a enfermagem não promovia o incentivo de atividades físicas na ESF. Ficou evidente, ainda, que tais ações eram promovidas anteriormente:

Atividade ela [enfermeiro] não faz mais não, ela fazia, [...], mas eu faço né, se não fizesse acho que eu estava mais ruim ainda, mais pior, [...] ela estava fazendo aí parou, acho que vai voltar, ela vai voltar a fazer com nós. (I.1)

Apesar da assistência de enfermagem ser limitada, ao serem questionadas sobre a qualidade da assistência da equipe de enfermagem, algumas idosas avaliaram de forma positiva e outras, negativa:

Porque é bom né, elas [equipe de enfermagem] trata a gente bem né, é bom, eu acho bom elas, elas são boa, os enfermeiros daí. (I.1)

Agora assim a “fulana” [técnica de enfermagem] às vezes não atende a gente muito legal, dá umas patadas [...] (I.4)

Muito ruizinha, aqueles enfermeiro é muito ruizinha [...] elas vai e passa pito em mim, por isso que eu deixei de ir em postinho. [...] mas eu sozinha lá, elas passam pito em mim toda hora (I.5)

Em relação à avaliação sobre o exame de colpocitologia oncótica cervical (CCO), houve insatisfação das idosas com a assistência recebida. Por meio das falas, ficou claro o despreparo do enfermeiro tanto na realização da técnica do procedimento quanto na conduta clínica após o mesmo:

[...] eu fui fazer exame com ela [enfermeiro] não gostei de jeito nenhum, até chorei de dor. [...] nunca mais quis fazer. (I.1)

[...] essa [enfermeiro] que falou que eu tinha câncer né? Eu falei [...] quando apresentar em alguém uma coisa assim que vocês tiver uma suspeita, vocês não fala que nem vocês falou pra mim não [...] porque eu não sofro do coração porque se eu sofresse eu tinha morrido, eu quase morri, só de preocupação [...] Eu não tinha nada [...] mas não é fácil você passar por um susto desse. (I.4)

Ainda que o enfermeiro realize o exame em sua rotina na ESF, houve uma avaliação negativa da forma como realizou o procedimento, ocasionando desconforto e até mesmo dor. Também se relatou insatisfação com a conduta inadequada do enfermeiro frente ao exame ginecológico, afirmando que a idosa estaria com câncer somente com a sua avaliação durante a realização do procedimento, sem o resultado da citologia oncótica comprobatória.

Essas percepções negativas podem fazer com que as idosas não queiram mais realizar o exame e levar ao distanciamento das usuárias com a ESF, em virtude da conduta do profissional.

3.3 Dificuldades enfrentadas na busca por assistência à saúde na ESF

As idosas deste estudo expressaram sua insatisfação frente às dificuldades encontradas na ESF ao buscar por assistência à saúde. A falta de medicamentos, de resolutividade quanto à realização de exames e de materiais necessários para a realização de procedimentos foram os problemas relatados:

[...] aí tem que ir lá dá um jeito de eu fazer uns exames, mas ainda não fui né, porque eu não tenho dinheiro. (I.1)

[...] só que lá não tem remédio, ela [médico] falou que lá no posto central tinha [...] não mediu o diabetes porque não tinha fita, tinha acabado a fita [...] (I.2)

[...] eles [recepcionista] marca pra mandar pra lá não sei pra onde, nunca que vem de volta, eu estou com dois ultrassom marcados, já fui uma vez, a doutora pediu a ultrassom, marcaram e não veio o resultado, [...] passaram outro pedido de ultrassom urgente até hoje

e tá aí sem fazer nada [...] porque agora não consegue pegar mais no posto [remédio], tem que comprar né, agora tá mais difícil. (I.3)

Nem remédio lá no postinho elas [equipe de enfermagem] não me dá, toda vida eu compro [...] (I.5)

[...] remédio lá eu não tiro, eu tiro em outra farmácia, lá do centro é só [...] vou lá, o aparelho é quebrado, eu preciso ir na Santa Casa pra ser medido a pressão [...] (I.9)

A dificuldade de acesso, o número limitado de consultas, ter que enfrentar filas e acordar cedo para agendar consultas, e a falta de atendimento às reais necessidades de saúde fazem com que as idosas prefiram buscar o serviço de atenção secundária à saúde em vez de procurar assistência na ESF:

[...] mas uma coisa assim se eu estou doente eu vou lá marcar uma consulta, eu tenho que ir segunda bem cedinho né? Que é assim, aí se eu tiver bem ruim eu tenho que ir para outro médico, outro lugar, porque ali só vão atender lá para quinta da semana que vem, você não pode esperar né? (I.4)

Porque chega lá as meninas não querem marcar, a menina da recepção chega, se for na segunda a gente não aguenta ficar em fila, quer que a gente marque só na segunda-feira, e a gente de idade não aguenta ficar em fila, sol quente às vezes. Quer chegar, quer ser atendido porque não tá bem. (I.8)

[...] isso aí que às vezes eu acho ruim por causa disso, não atende na hora não, na Santa Casa atende na hora, e lá não, lá não atende na hora não, lá é de um dia para outro. (I.9)

As idosas expressaram em suas narrativas a inexistência de um atendimento diferenciado quando comparado com outras idades, como crianças e gestantes, não garantindo seus direitos regulamentados pelo Estatuto do Idoso:

[...], mas o atendimento é esse só, acho que pra todo mundo é assim, todas as pessoas que eu vejo é, tanto faz pra idosa, como pra qualquer outra pessoa é normal. (I.3)

Uai lá é todo mundo fica na fila, não tem assim diferença de idoso com novo não, chegou na segunda tem todo mundo que ficar na fila, e às vezes a gente não tá aguentando ficar na fila e tem que ficar [...] (I.8)

Outro resultado importante encontrado é que as idosas buscaram por cuidado na ESF somente diante de um agravo de sua saúde. Esses achados podem inferir que as idosas desconhecem a função da ESF, sendo fundamental na promoção de saúde e prevenção de agravos:

Quando eu tô passando bem mal que eu vou lá, porque por pouca coisa não adianta a gente ir, a gente vai lá quando tá sentindo muita dor, alguma coisa assim, pra ver se passa um remédio. (I.3).

Ocupo muito pouco, só assim mesmo se eu tiver, quando eu tô muito mal claro que você vai procurar um médico lá fora, não vou ficar aqui em postinho, se acontecer assim né de repente. (I.4)

[...] é difícil eu ir lá né? Também, graças a Deus quase não é preciso eu ir [...] (I.7)

4 Discussão

Os resultados deste estudo elucidam a percepção das idosas quanto ao atendimento recebido na ESF e apontam algumas fragilidades na prestação deste cuidado pela APS. O estudo retrata um atendimento que, na maioria das vezes, o enfoque se constitui em ações procedimentais e consultas médicas, valorizando a medicina curativa e o modelo biomédico. Isso também foi verificado em outro estudo com 64 idosos dependentes, cujo cuidado na APS está centralizado no profissional médico, com práticas restritas ao processo saúde-doença e na medicalização (Ceccon et al., 2021), o que compromete a consolidação de atributos e funções inerentes à APS, como integralidade e resolutividade. No entanto, estes achados precisam ser

interpretados com cautela, pois consideram aspectos subjetivos da perspectiva de pessoas idosas relacionadas às vivências de experiências anteriores ao buscar por assistência na ESF.

A assistência de enfermagem foi imperceptível nas falas das idosas deste estudo, mostrando que esta se baseou em técnicas para controle e avaliação da condição clínica delas. Não foram consideradas as especificidades decorrentes do processo de envelhecimento ou as limitações da senilidade, o que restringe a assistência de enfermagem a um fluxo reducionista e unidirecional voltado ao profissional médico. Uma revisão integrativa que objetivou identificar as ações da enfermagem direcionadas à pessoa idosa na ESF, mostrou que as ações de enfermagem não estão em consonância com a PNSPI e a PNAB (Tavares; Camacho; Mota, 2017). Em outra pesquisa, verificou-se que a assistência de enfermagem ainda está voltada apenas para a perspectiva biológica acerca do envelhecimento (Nakata; Costa; Bruzamol, 2017).

O técnico de enfermagem aparece como figura principal no atendimento de enfermagem na ESF e a invisibilidade do enfermeiro ficou evidente nas falas analisadas. Essa invisibilidade do enfermeiro na assistência de enfermagem à pessoa idosa corrobora o achado de outra pesquisa (Alves et al., 2019). Possivelmente, a invisibilidade do enfermeiro frente à pessoa idosa ocorre pela ausência de autonomia do enfermeiro na prescrição do cuidado (Alves et al., 2019). A assistência de enfermagem prestada à pessoa idosa na APS deve ser integral, sistematizada, baseada nas alterações da senescência e com foco nas necessidades biopsicossocioculturais da pessoa que vivencia o processo do envelhecimento (Sampaio et al., 2018).

Além disso, foi possível observar que as idosas remetem a consulta de enfermagem principalmente à realização do exame preventivo. No entanto, a consulta de enfermagem à pessoa idosa deve abranger uma escuta qualificada, a investigação de todos os aspectos inerentes ao processo de envelhecimento, assim como a avaliação multidimensional rápida de forma complementar e o processo de enfermagem (Brasil, 2006).

Embora a consulta de enfermagem se restrinja ao exame ginecológico, essa é uma oportunidade para o enfermeiro abordar temas relacionados à sexualidade na terceira idade. Os profissionais de saúde tendem a não abordar a sexualidade com pessoas idosas, pois ainda detém uma atitude conservadora acerca da temática (Evangelista et al., 2019). No entanto, essa é uma população que permanece sexualmente ativa (Andrade et al., 2017) e vulnerável às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) (Aguiar et al., 2018).

Em uma das falas das idosas, foi mencionada a realização de educação em saúde e a prática de atividade física pelo enfermeiro. Essas estratégias de promoção da saúde de pessoas idosas devem fazer parte do trabalho do enfermeiro. A educação em saúde é considerada uma ferramenta de grande importância para promover melhor qualidade de vida à pessoa idosa, incentivando sua autonomia e o autocuidado (Correia; Freires; Lucena, 2015). Além disso, a prática de atividade física também contribui para a melhoria da qualidade de vida, promovendo o envelhecimento saudável (Camboim et al., 2017).

Quanto à satisfação ou insatisfação das idosas em relação à assistência de enfermagem, foram relacionadas apenas à forma como foram “tratadas”, e não com as atividades que são ou que deveriam ser ofertadas na ESF. Esse achado assemelha-se com outro estudo (Menezes et al., 2020), no qual a perspectiva das pessoas idosas sobre a assistência de enfermagem limitou-se ao acolhimento, escuta qualificada e afeto, não remetendo suas experiências à multidimensionalidade do cuidado.

Os resultados apontaram que os serviços de saúde na APS possuem limitações em suprir as necessidades de saúde das pessoas idosas, o que também foi verificado em outros estudos (Coelho; Motta; Caldas, 2018; Naidoo; Wyk, 2019). A ausência de um modelo de atenção à saúde da pessoa idosa decorre das iniquidades na assistência à saúde e da desarticulação das redes intra e intersectoriais (Schenker; Costa, 2019). Soma-se a isso a maior dificuldade das pessoas idosas no acesso aos serviços de saúde, principalmente pessoas idosas frágeis, sem companheiro, com baixa escolaridade e autopercepção negativa de saúde (Cruz et al., 2020).

Em uma pesquisa que avaliou o desempenho da atenção integral à pessoa idosa em serviços de APS, verificou-se melhor desempenho nas atividades relacionadas às doenças crônicas não transmissíveis. Porém, ressaltou-se a incipiência das ações voltadas para a promoção do envelhecimento saudável (Placideli et al., 2020). Da mesma forma, outra pesquisa revelou fragilidades quanto o acesso dos usuários à APS, como limitação do horário de funcionamento, falta de orientação e demora nos atendimentos, fatores que interfere na assistência integral e resolutiva (Sousa et al., 2020).

Além disso, destacam-se questões macro relacionadas a aspectos políticos que podem comprometer a atuação dos profissionais da ESF na prestação de cuidados à pessoa idosa. A flexibilização da modalidade de organização da ESF e Atenção Básica (AB) tradicional, que permitiu o financiamento de equipes chamadas de equipes de AB, as quais não estão incluídas na ESF e, portanto, não apresentam uma equipe completa com agentes comunitários de saúde (ACS) (Melo et al., 2018), pode comprometer a assistência à saúde da pessoa idosa. Em uma pesquisa de base populacional realizada no Brasil, evidenciaram-se disparidades nas experiências de APS com e sem cobertura pela ESF entre pessoas com 50 anos ou mais. Nesse contexto, pessoas idosas sem cobertura pela ESF tende a ter experiências ruins com a APS relacionadas ao acesso, comunicação, continuidade, coordenação e resolutividade do cuidado (Macinko et al., 2018).

Este estudo apresenta alguns pontos fortes e limitações que devem ser considerados. Entre os pontos fortes, promove novas reflexões sobre a assistência à saúde prestada às pessoas idosas na ESF, principalmente por se tratar de uma população que tende a crescer exponencialmente, trazendo experiências vivenciadas por essa população ao buscar atendimento na ESF. Entretanto, entre as limitações, destaca-se uma amostra reduzida e captada de apenas uma ESF, o que impossibilita generalizações dos achados.

5 Considerações finais

As percepções das idosas sobre o atendimento recebido na ESF demonstraram a centralidade do profissional médico. Sobre esta, recai a marcante característica do pedido de exames e prescrição de medicamentos como algo que é esperado deste profissional. Além disso, o profissional médico na ESF que permite escuta e diálogo com as idosas é percebido como melhor profissional, responsável por bom atendimento. Houve dicotomia quanto a assistência médica prestada na ESF às idosas. Aspectos sobre acolhimento, ausência de resolutividade da consulta médica e de visita domiciliar são fatores que levaram ao distanciamento do serviço de saúde.

Outro aspecto importante se relaciona com o profissional de enfermagem, marcado por atendimento vinculado a procedimentos técnicos e sem reconhecimento das diferentes categorias profissionais de sua área, sendo a diferença entre técnicos de enfermagem e enfermeiros uma questão nebulosa para as idosas na ESF.

Percebe-se o quanto os profissionais de saúde da ESF encontram-se despreparados para prestar uma assistência integral e resolutiva às idosas que visem o envelhecimento saudável e autonomia e independência desta população. Soma-se a isso o subfinanciamento crônico do SUS e as alterações da PNAB, bem como a ausência de uma abordagem gerontológica, tanto no âmbito da formação como da prática profissional, que comprometem a assistência à saúde da pessoa idosa. Diante disso, é importante que haja a otimização dos serviços de APS para prestação de cuidados à pessoa idosa, e uma das estratégias consiste na capacitação destes profissionais para atender a população idosa, bem como do desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a promoção do envelhecimento saudável com foco na manutenção da habilidade funcional e saúde da pessoa idosa, no contexto da APS.

Referências

AGUIAR, Rosaline Bezerra *et al.* Idosos vivendo com HIV – comportamento e conhecimento sobre sexualidade: Revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, jul. 2018. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/idosos-vivendo-com-hiv-comportamento-e-conhecimento-sobre-sexualidade-revisao-integrativa/16889?id=16889>. Acesso em: 02 mar.2021.

ALMEIDA, Ana Paula Santana Coelho *et al.* Falta de acesso e trajetória de utilização de serviços de saúde por idosos brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, p. 2213-2226, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.27792018>. Acesso em: 19 jun. 2020.

ALVES, Felipe de Oliveira *et al.* Percepção do idoso sobre o atendimento do enfermeiro na estratégia saúde da família. **Revista Nursing**, São Paulo, v. 22, n. 250, p. 2800-2804, 2019. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/250/pg95.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2020.

ANDRADE, Juliane *et al.* Vulnerabilidade de idosos a infecções sexualmente transmissíveis. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 08-15, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700003>. Acesso em: 02 mar. 2021.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 4. ed. Lisboa: Edições70, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília (DF); 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a política nacional de atenção básica**, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da atenção básica, no âmbito do sistema único de saúde (SUS). Diário Oficial da União. 22 Set 2017.

BRASIL. CIL-BRASIL. Centro Internacional de Longevidade. **Envelhecimento ativo: Um Marco Político em Resposta à Revolução da Longevidade**. Rio de Janeiro, RJ: CIL-BRASIL, 2015. Disponível em: http://ilcbrasil.org/portugues/wp-content/uploads/sites/4/2015/12/Envelhecimento-Ativo-Um-Marco-Pol%C3%ADtico-ILC-Brasil_web.pdf. Acesso em: 19 jun. 2020.

CAMBOIM, Francisca Elidivânia de Farias *et al.* Benefícios da atividade física na terceira idade para a qualidade de vida. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Pernambuco, v. 11, n. 6, p. 2415-2422, 2017. Disponível em: 10.5205/reuol.10827-96111-1-ED.1106201721. Acesso em: 07 jul. 2017.

CECCON, Roger Flores. Atenção Primária em Saúde no cuidado ao idoso dependente e ao seu cuidador. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 01, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30382020>. Acesso em: 22 ago. 2023.

COELHO, Livia Pereira; MOTTA, Luciana Branco da; CALDAS, Célia Pereira. Rede de atenção ao idoso: fatores facilitadores e barreiras para implementação. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312018280404>. Acesso em: 10 fev. 2021.

CORREIA, Aline de Alcântara; FREIRES, Fabiana Correia; LUCENA, Adriana Lira Rufino de. Assistência de enfermagem ao idoso em unidades de saúde da família. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, João

Pessoa, v. 13, n. 2, p. 33-41, 2015. Disponível em: <http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/ASSIST--NCIA-DE-ENFERMAGEM-AO-IDOSO-EM-USF-PRONTO.pdf>. Acesso em: 07 jul. 2017.

CRUZ, Priscila Karolline Rodrigues *et al.* Dificuldades do acesso aos serviços de saúde entre idosos não institucionalizados: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 01-13, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562020023.190113>. Acesso em: 02 mar. 2021.

DAMACENO, Maria José Caetano Ferreira; CHIRELLI, Mara Quaglio. Implementação da saúde do idoso na Estratégia Saúde da Família: visão dos profissionais e gestores. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. 1637-1646, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.04342019>. Acesso em: 19 jun. 2020.

EVANGELISTA, Andressa da Rocha *et al.* Sexualidade de idosos: conhecimento/atitude de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 53, p. 01-08, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018018103482>. Acesso em: 02 mar. 2021.

FONTANELLA, Bruno Jose Barcellos *et al.* Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 389-394, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2011000200020>. Acesso em: 07 jul. 2017.

GONÇALVES, Giselle Santana *et al.* Práticas de humanização para o idoso na atenção primária à saúde. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, Cajazeiras, v. 3, n. 2, p. 323-334, 2016. Disponível em: http://interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_10/Trabalho_06.pdf. Acesso em: 07 jul. 2017.

LEVORATO, Cleice Daiana *et al.* Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1263-1274, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.01242013>. Acesso em: 07 jul. 2017.

MACINKO, James. *et al.* Primary care and healthcare utilization among older Brazilians (ELSI-Brazil). **Revista de Saúde Pública**, v. 52, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000595>. Acesso em: 22 ago. 2023.

MASSUDA, Adriano. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1181-1188, 2020. Disponível em: [10.1590/1413-81232020254.01022020](https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01022020). Acesso em: 22 ago. 2023.

MELO, Eduardo Alves. *et al.* Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. **Saúde Debate**, v. 42, n. 1, p. 38-51, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S103>. Acesso em: 22 ago. 2023.

MENEZES, Tânia Maria de Oliva *et al.* Acolhimento e cuidado da enfermeira na estratégia saúde da família: percepções da pessoa idosa. **Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 24, p. 01-08, 2020. Disponível em: DOI: 10.5935/1415-2762.20200041. Acesso em: 12 fev. 2021.

NAIDOO, Keshena; WYK, Jacqueline van. What the elderly experience and expect from primary care services in KwaZulu-Natal, South Africa. **African Journal of Primary Health Care & Family Medicine**, África do

Sul, v. 11, n. 1, p. 01-06, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.4102/phcfm.v11i1.2100>. Acesso em: 10 fev. 2021.

NAKATA, Priscila Tadei; COSTA, Francine Melo da; BRUZAMOL Carolina Dea. Cuidados de enfermagem ao idoso na estratégia de saúde da família: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Pernambuco, v. 11, p. 393-402, 2017. Disponível em: 10.5205/reuol.7995-69931-4-SM.1101sup201719. Acesso em: 02 mar. 2021.

PERREIRA, Bruna dos Reis; JESUS, Ivya Mayana Oliveira de; MARTINS, Maísa Mônica Flores. Perfil sociodemográfico da mortalidade da população idosa no nordeste brasileiro. **Revista de Atenção à Saúde**, São Caetano do Sul-SP, v.18, n. 64, p.09-21, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.13037/ras.vol18n64.6273>. Acesso em: 02 mar. 2021.

PLACIDELI, Nádia *et al.* Avaliação da atenção integral ao idoso em serviços de atenção primária. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 54, n. 6, p. 01-14, 2020. Disponível em: <http://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001370>. Acesso em: 16 abr. 2021.

SAMPAIO, Sara Nogueira *et al.* Visão da pessoa idosa sobre o atendimento do enfermeiro da atenção básica. **Revista Baiana de Enfermagem**, Bahia, v. 32, p. 01-09, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v32.27618>. Acesso em: 16 fev. 2021.

SCHENKER, Miriam. COSTA, Daniella Harth da. Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 1369-1380, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.01222019>. Acesso em: 10 fev. 2021.

SILVA, Patrícia Aparecida Barbosa *et al.* Perfil sociodemográfico e clínico de idosos acompanhados por equipes de Saúde da Família sob a perspectiva do gênero. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 97-105, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.97-105>. Acesso em: 02 mar. 2021.

SOUSA, Ana Inês *et al.* Avaliação da acessibilidade aos serviços de Atenção Primária à Saúde na perspectiva dos profissionais. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 28, p. 01-07, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.47069>. Acesso em: 20 fev. 2021.

TAVARES, Renata Evangelista; CAMACHO, Alessandra Conceição Leite Funchal; MOTA, Cristina Portela da. Ações de enfermagem ao idoso na estratégia saúde da família: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Pernambuco, v. 11, p. 1052-1061, 2017. Disponível em: 10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1102sup201722. Acesso em: 16 fev. 2021.

Submissão: 05/06/2021

Aceite: 16/09/2023

Como citar o artigo:

SILVA, Janderson Diego Pimenta da et al. Percepções de pessoas idosas sobre a assistência à saúde na estratégia saúde da família. **Estudos interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 28, e114467, 2023. DOI: 10.22456/2316-2171.114467