

## ARTIGO ORIGINAL

# O ASSISTENTE SOCIAL NO ATENDIMENTO AO IDOSO NA VELHICE EXTREMA: UM ESTUDO DE CASO

## SOCIAL WORKERS IN CARING FOR ELDERLY IN EXTREME OLD AGE: A CASE STUDY

Eli Fernanda Brandão Lopes<sup>1</sup> Maria de Fátima Bregolato Rubira de Assis<sup>2</sup> Edivania Anacleto Pinheiro Simões<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Graduada em Serviço Social. Mestranda do Programa em Saúde da Família pela UFMS. E-mail: [elifernada,brandaolopes@gmail.com](mailto:elifernada,brandaolopes@gmail.com)

<sup>2</sup> Graduada em Enfermagem. Doutoranda em Ciências dos Materiais pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul Docente e preceptora pelo Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados - PREMUS CCI (UFMS). mail: [edivania@saojuliao.org.br](mailto:edivania@saojuliao.org.br)

<sup>3</sup> Graduada em Serviço Social. Mestra em Meio Ambiente e Desenvolvimento Regional. Docente e Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados (PREMUS-CCI) – UFMS. E-mail: [fatimabrubira@gmail.com](mailto:fatimabrubira@gmail.com)

### Resumo

O aumento da população idosa é considerado um fenômeno mundial. O envelhecimento foi classificado pela Organização Mundial da Saúde em quatro estágios, compreendidos como: meia-idade (45 e 59 anos), idoso (60 a 74 anos), ancião (75 a 90 anos) e velhice extrema (acima dos 90 anos). Sendo assim, surgem demandas específicas conforme o estrato de envelhecimento que se encontra o idoso. O artigo tem por objetivo descrever a assistência prestada pelo assistente social no atendimento a um usuário idoso na velhice extrema, hospitalizado em Unidade de Cuidados Continuados Integrados, no município de Campo Grande/MS. Trata-se de um estudo de caso descritivo com abordagem qualitativa realizado durante o Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados, no Hospital São Julião, no segundo semestre de 2019. Diante o cenário da velhice extrema, se faz necessário a intervenção do assistente social para o atendimento das demandas geradas a partir de questões inerentes a este público específico. O Envelhecimento tido como expressão da questão social requisita a elaboração de políticas públicas para além das necessidades de saúde dos idosos.

### PALAVRAS-CHAVE

Idoso. Saúde do Idoso. Assistente Social. Velhice

### Abstract

*The increase in the elderly population is considered a worldwide phenomenon. With the aging process is classified by the World Health Organization in four stages, understood as: middle age (45 and 59 years), elderly (60 to 74 years), elderly (75 to 90 years) years) and extreme old age (over 90 years). Thus, specific demands arise according to the aging stratum found in the elderly. The article aims to describe the assistance provided by the social worker in assisting an elderly user in extreme old age, hospitalized in an Integrated Continuous Care Unit, in the municipality of Campo Grande / MS. This is a descriptive case study with a qualitative approach carried out during the Multiprofessional Residency Program in Integrated Continuous Care, at Hospital São Julião, in the second semester of 2019. Given the scenario of extreme old age, the intervention of the social worker is necessary to meet the demands generated from issues inherent to this specific audience. Aging as an expression of the social issue requires the elaboration of public policies beyond the health needs of the elderly.*

### KEYWORDS

*Elderly. Health of the Elderly. Social Workers. Aging.*

## 1 Introdução

O aumento da população idosa é um fenômeno mundial. Com a expectativa de vida aumentada, surgem novos problemas que impactam diretamente nas políticas de saúde, previdência, habitação, trabalho e emprego, educação.

O termo idoso, segundo Lauretti e Mattos (2001), é utilizado para designar a pessoa cuja vivência se traduz em muitos anos. Nos países em desenvolvimento, conforme a literatura, a "terceira idade" se inicia aos 60 anos, e nos países desenvolvidos, aos 65.

Na atualidade, os avanços científicos têm proporcionado a existência de um novo grupo chamado de "quarta idade", onde se encontram os idosos acima de 80 anos, e uma nova categoria denominada "velhice extrema, a qual englobaria pessoas com idade superior a 90 anos" (Lauretti; Mattos, 2001, p. 236).

O envelhecimento foi classificado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em quatro estágios, compreendidos como: meia-idade, idoso, ancião e velhice extrema. A meia-idade abrange as pessoas com idade entre 45 e 59 anos; os idosos compreendem as pessoas de idade entre 60 a 74 anos; os anciãos aquelas com idade entre 75 a 90 anos e a velhice extrema pessoas com idade acima de 90 anos (Ahmad, 2001).

Em seus estudos, Matsumoto (2018, p. 2) traz o envelhecimento em uma classificação em quatro grupos, sendo eles: grupo I, jovens (idade <44 anos); grupo II, meia idade (45 a 59 anos); grupo III, idosos (60 a 89 anos) e grupo IV, extrema idade avançada (90 anos ou mais).

No Brasil, de acordo com a Política Nacional do Idoso (Brasil, 1994, p. 1), em seu art. 2º, "considera-se idoso, para os efeitos desta lei, a pessoa maior de sessenta anos de idade". No Estatuto do Idoso, considera-se idoso, de acordo com art.1º, a pessoa "com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos" (Brasil, 2003, p. 1).

O IBGE (2017) estima que, em 2025, o Brasil ocupará a sexta posição de país com maior número de idosos, chegando em 2050 com cerca de 3,5 milhões de idosos, tendo um salto no percentual de idosos da velhice extrema. Neste sentido, Melo *et al.* (2019, p. 4) afirmam que do "número crescente estimado de indivíduos extremamente idosos nas próximas décadas, os extremamente idosos representam um grupo específico e um novo desafio que requer estudo do ponto de vista da saúde". A questão envolvendo os idosos na velhice extrema também representa novos desafios ao profissional assistente social.

Neste contexto, surgem demandas específicas conforme o estrato de envelhecimento que se encontra o idoso. Ainda é necessário que sejam feitos estudos das necessidades advindas destas determinadas faixas de envelhecimento, considerando as vulnerabilidades e singularidade presentes em cada uma delas.

As demandas pelos serviços de saúde voltados aos idosos também tiveram aumento, com necessidade de abertura de leitos hospitalares para internação prolongada de pacientes idosos crônicos e de convalescença, assim como surge à necessidade de ações sócio-sanitárias, voltadas à minimização da procura e utilização destes serviços de internação de longa permanência. Considerando esta situação geradora de idosos crônicos e de convalescença, surge o serviço de Cuidados Continuados Integrados (CCI) em Campo Grande, em 2013, promovendo a reabilitação, readaptação e recuperação dos idosos com perdas de sua funcionalidade (Pinheiro, 2017).

Em 2014, se inicia o Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados (PREMUS-CCI), com o objetivo de fortalecer o serviço de CCI. O programa tem como área de concentração a atenção à saúde do idoso, contemplando os profissionais assistentes sociais, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas e psicólogos (Pinheiro, 2017).

O PREMUS-CCI é ofertado pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) e tem como campo de prática do Hospital São Julião. Ele promove, através da formação em serviço, a atenção integral à saúde do idoso, tendo como objetivo o tratamento e a reabilitação do paciente com perda das capacidades funcionais, prestando cuidados de enfermagem, fisioterapia, trabalhando sua reinserção social, ofertando apoio psicológico, terapia nutricional e farmacológica (Lopes, 2020; Pinheiro, 2017).

## 2 Objetivo

Este estudo objetiva descrever a assistência prestada pelo assistente social no atendimento ao usuário idoso na velhice extrema, hospitalizado em Unidade de Cuidados Continuados Integrados (UCCI), no município de Campo Grande/MS.

## 3 Métodos

Trata-se de um estudo de caso descritivo com abordagem qualitativa realizado em uma unidade de Cuidados Continuados Integrados no estado de Mato Grosso do Sul (MS), centro-oeste brasileiro, vinculada a um hospital geral, filantrópico, de média complexidade, conveniado ao Sistema Único de Saúde (SUS). A unidade de CCI do referido hospital atende em média cerca de 22 clientes em processo de reabilitação biopsicossocial por mês, quando a presença de uma pessoa para assumir a condição de cuidador constitui um dos critérios para admissão no referido serviço, além de ter idade igual ou superior a 18 anos. Geralmente, o cuidador apresentado para a função é familiar ou amigo do cliente que assumia a condição de “cuidador informal”.

O estudo descreve o fazer do profissional assistente social no atendimento hospitalar a um idoso na velhice extrema. Ressalta-se que a pesquisa foi motivada pelas disciplinas “Serviço Social e Saúde”, do eixo específico do Serviço Social, e “Gerontologia”, do eixo transversal. Seu protocolo aprovado em seus aspectos éticos e metodológicos pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica Dom Bosco, sob parecer nº 2.005.461/2017 e CAAE nº 66113517.2.0000.5162 atendendo à resolução CNS/MS nº 466/2012 que trata de pesquisas envolvendo seres humanos.

A coleta de dados foi realizada mediante escuta qualificada, entrevista social, construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) e análise do prontuário, tendo como subsídios a pesquisa na literatura que aborda a temática. A identidade do usuário e seus familiares foram preservados, garantido o sigilo e anonimato das informações prestadas ao pesquisador.

No PREMUS-CCI, o PTS é utilizado para o planejamento e detalhamento do tratamento, incluindo as terapêuticas adotadas para reabilitação do sujeito internado em UCCI. É elaborado pela equipe multiprofissional, contendo o conjunto de ações propostas e condutas dos profissionais, considerando todos os atores envolvidos, sendo estes o usuário, seus familiares e equipe multiprofissional.

O modelo de PTS utilizado é composto por quatro etapas, de acordo como o preconizado pelo Ministério da Saúde, contemplando: os problemas identificados; objetivo e plano de ação; profissional responsável e reavaliação; conforme demonstrado no Quadro 1.

Quadro 1 - Modelo usado no Projeto Terapêutico Singular (PTS). Campo Grande - MS, Brasil, 2019.

Nome:	Pront:	Sexo:	Idade:	
Admissão:	PTS:	Dias:	Avaliação:	
Reavaliação:	Pré –alta:	Alta:		
				Mantido: _____ dias
				Prorrogado: _____ dias
				Antecipado: _____ dias

PROJETO TERAPEUTICO SINGULAR				
Problemas identificados	Objetivos	Plano de ação	Responsáveis	Avaliação

Fonte: Retirado dos instrumentais utilizados pelo residente no Protocolo Institucional em CCI do HSJ

Apesar de o PTS ser um conjunto de propostas elaborado por equipe multiprofissional por meio da discussão coletiva, neste estudo somente serão incluídas as ações elaboradas pelo profissional assistente social.

O tempo de internação varia entre quinze (15) dias a sessenta (60) dias, podendo ser prorrogado ou antecipado, conforme a evolução clínica do paciente. O período de internação de cada paciente é estipulado no PTS por decisão conjunta entre equipe multiprofissional, paciente e seus familiares (Lima; Scandola, 2018).

#### 4 Descrição do caso

Trata-se de um usuário do sexo masculino, 94 anos, viúvo, analfabeto, aposentado, genitor de três filhos com idades de 64, 65 e 67 anos. Reside com o filho de 65 anos, em imóvel próprio abastecido com rede de água, energia e fossa séptica, sem barreiras arquitetônicas. A renda familiar auferida é de dois salários-mínimos provenientes das aposentadorias percebidas por pai e filho. O idoso foi hospitalizado devido a Doença Arterial Obstrutiva Periférica, que provocou uma amputação transfemoral à direita.

#### 5 Resultados e discussão

As intervenções do assistente social relacionados com o processo saúde-doença do usuário idoso em velhice extrema foram identificadas após entrevista social com o mesmo e sua família, por meio da escuta qualificada e estudo social. Desta forma, foi possível elencar os problemas, os objetivos e o plano de ação, sendo estes trabalhados no PTS, estando às intervenções descritas na Tabela 1.

**Tabela 1** - Intervenções do assistente social relacionadas ao processo saúde-doença do paciente idoso em velhice extrema atendido na UCCI. Campo Grande - MS, Brasil, 2019.

Intervenções do assistente social		
Problemas identificados	Objetivos	Plano de ação
Sobrecarga do cuidador	Minimizar sobre carga do cuidador	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reorganização da dinâmica familiar</li> <li>• Orientação à rede de apoio</li> <li>• Reunião familiar</li> <li>• Escala de cuidador</li> <li>• Articulação com profissional psicólogo</li> </ul>
Reinserção social familiar e comunitária	Propiciar reinserção social mais favorável às condições do paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientação à rede de apoio</li> <li>• Reunião familiar</li> <li>• Articulação com equipe multiprofissional</li> </ul>
Desconhecimento sobre direitos sociais do idoso previsto em lei	Prover informações	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientação à rede de apoio e paciente, garantindo as informações corretas para acesso a bens e serviços com vista a ampliação e consolidação da cidadania</li> </ul>

Necessidade de uso de dispositivos no pós-alta: Cadeira de Rodas e Cadeira de Banho	Viabilizar dispositivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acompanhar solicitação de dispositivos auxiliar de locomoção no Centro Especializado em Reabilitação e Oficina Ortopédica da APAE de Campo Grande/MS (CER/APAE)</li> <li>Articulação com profissional fisioterapeuta</li> </ul>
Necessidade de uso de fralda	Viabilizar a aquisição de fraldas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Orientação e acompanhamento junto a Defensoria Pública de Mato Grosso do Sul</li> <li>Articulação com equipe médica</li> <li>Articulação com profissional enfermeiro</li> </ul>
Necessidade de uso de dieta enteral	Viabilizar a aquisição de dieta enteral	<ul style="list-style-type: none"> <li>Orientação e acompanhamento junto a Defensoria Pública de Mato Grosso do Sul</li> <li>Articulação com profissional nutricionista</li> <li>Articulação com equipe médica</li> </ul>
Necessidade de uso de medicamento de auto custo.	Viabilizar a medicação de auto custo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Orientação e acompanhamento junto a Secretaria Municipal de Saúde (SESAU), Casa da saúde e Defensoria Pública de Mato Grosso do Sul</li> <li>Articulação com profissional farmacêutico</li> <li>Articulação com equipe médica</li> </ul>

Fonte: Dados obtidos com base na ficha de elaboração do PTS do paciente atendido na UCCI.

Neste relato de caso, nos deparamos com um indivíduo, na terceira idade (65 anos), prestando assistência a seu genitor, de 94 anos, na quarta idade. Haja vista a identificação pelo assistente social da sobrecarga deste cuidador, foi proposta uma reunião familiar com os demais membros para que a equipe multiprofissional pontuasse a importância de todos os familiares contribuírem nos cuidados, não responsabilizando apenas um indivíduo pelo cuidado ao idoso.

A realização da reunião familiar é uma ferramenta utilizada pelo assistente social e uma prática adotada pela equipe multiprofissional, com o objetivo de mediação de conflitos e obtenção de informações sobre o quadro clínico do paciente e terapêutica adotada, inserindo os familiares na realidade e rotinas de cuidados durante a internação, trabalhando também a questão da sobrecarga do cuidador. Isso possibilita que a família e a equipe trabalhem em regime de cooperação com a intenção de suprir as necessidades do indivíduo hospitalizado.

Também é objetivo da equipe multiprofissional acolher a família, possibilitar a escuta de suas necessidades, anseios e limitações, e ofertar apoio psicológico e social. Mioto (2004) traz a reunião e a entrevista como ferramentas da intervenção profissional dos assistentes sociais no trabalho com famílias.

Para que se amenizasse a questão da sobrecarga do cuidador, foi sugerida a realização de uma escala para revezamento entre os demais membros da família, sendo necessária uma reorganização da dinâmica familiar, na perspectiva da reinserção social deste idoso na extrema velhice no seio familiar e comunitário.

Foram realizados pelo assistente social orientações em relação aos direitos do idoso previsto na legislação brasileira, assim como foi exposto o princípio da proteção integral do idoso, assinalando a obrigação do Estado, da família e da sociedade no amparo e proteção do idoso.

Dentro do processo de trabalho do assistente social com a população idosa, a socialização das informações realizadas através das orientações, de acordo com Kist (2008, p. 132), é parte constitutiva para o caminho da garantia dos direitos assegurados aos idosos.

O Estatuto do Idoso, em seu art. 2º, traz que o idoso goza de proteção integral, sendo-lhes garantidos todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, e “todas as oportunidades e facilidades, para

preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade” (Brasil, 2003, p.1).

O pacto pela Saúde traz a saúde do idoso como uma das prioridades, emergindo discussões em relação a mudanças na estrutura social, no perfil demográfico e epidemiológico da população idosa, traçando junto aos gestores, profissionais da saúde e Rede de Serviços de Saúde ações voltadas para promoção da saúde deste público, devendo ser consideradas as diferentes necessidades apresentadas pelos diferentes estratos de idosos (Pereira; Oliveira; Werner, 2015).

Trabalhando sobre o viés da garantia de direitos, foram realizados encaminhamentos para Defensoria Pública, com objetivo de viabilizar a aquisição de fraldas, nutrição enteral, e medicamentos de alto custo. Foram viabilizados através do CER APAE (Centro Especializado em Reabilitação e Oficina Ortopédica da APAE) os meios auxiliar de locomoção: cadeira de rodas e cadeira de banho.

O uso de fralda é indicado para os idosos “com incontinência ou restrições de mobilização severa, impossibilitados do uso de utensílios de auxílio para o controle de eliminações urinárias e intestinais” (Bitencourt; Alves; Santana, 2018, p. 367). O Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPPB), em outubro de 2010, passou a incluir fraldas geriátricas para idosos também nos casos de incontinência urinária (Brasil, 2018).

A nutrição para pessoa idosa composta de dieta enteral, equipo e suplementos são fornecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), atuando o assistente social em sua viabilização junto ao poder público. A terapia nutricional enteral domiciliar (TNED) refere-se à “assistência nutricional relacionada à administração de nutrientes por meio da nutrição enteral em domicílio” (Menezes; Fortes, 2019, p. 2), tendo como finalidade a promoção da alta hospitalar, a reintegração e reinserção social do idoso ao núcleo familiar e comunitário.

A assistência farmacêutica tem como finalidade a garantia do acesso a medicamentos e insumos para toda população incluídos os idosos, na perspectiva do SUS, sendo sua inclusão formal ocorrida por meio da Política Nacional de Medicamentos (PNM), publicada na Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998 (Brasil, 2018, p. 8).

Em seus estudos, Pereira, Oliveira e Werner (2015) trazem que o desafio maior do assistente social na atenção a pessoa idosa está em contribuir para que eles “redescubram possibilidades de viver com qualidade e que compreendam que por direito, possuem acesso livre aos serviços prestados”. Buscando além das vulnerabilidades, faz-se necessária também a busca de potencialidades para o empoderamento desse idoso e de sua família.

A qualidade de vida do idoso relaciona-se com a articulação que os membros da unidade familiar fazem entre as demandas internas advindas dos diferentes estágios do desenvolvimento humano, durante o processo do envelhecimento, e as demandas que advêm do espaço social e das transformações que ocorrem no campo das relações humanas e familiares (Rezende, 2008).

O aumento da expectativa de vida deve vir acompanhado de uma qualidade de vida para que o idoso vivencie da melhor forma este tempo, o que está diretamente relacionado com a qualidade da assistência prestada pelos familiares. Junto à velhice extrema surgem novas problemáticas sociais, sendo o assistente social chamado para atuar nestas novas demandas advindas do aumento dos idosos longevos. Com o agudizamento das expressões da questão social, emergem questões relacionadas ao abandono, negligência, fome, violência, falta de habitação, falta de renda, acesso precário à saúde e analfabetismo.

A vulnerabilidade social compreendida no âmbito da população idosa pode ser vista como resultante da “combinação de como o indivíduo consegue informações, recursos materiais, enfrenta barreiras culturais e imposições violentas” (Jesus et al., 2017, p. 615), estando relacionada ao processo de desigualdade social.

Intervenções multidimensionais e multissetoriais, de acordo com estudos de Jesus *et al.* (2017), se fazem necessárias para que o atendimento do idoso em situação de vulnerabilidade seja realizado em uma perspectiva biopsicossocial.

Os achados de Kist (2008, p. 48) evidenciam que esta realidade “cada vez mais, tem exigido do Assistente Social o desenvolvimento de seu processo de trabalho junto a outros profissionais (psicólogos, médicos, advogados, economistas, entre outros), de forma interdisciplinar, desenvolvendo ações coletivas”. A intervenção do assistente social é voltada à viabilização do pleno exercício da cidadania da população idosa, garantido a autonomia e a efetivação de seus direitos sociais.

O assistente social trabalha com o objetivo de enfrentamento das expressões da questão social, na perspectiva da emancipação e empoderamento do ser social, “nas relações existentes entre capital-trabalho e na maneira que essas relações se expressam na vida dos indivíduos dos distintos segmentos sociais” (Pereira; Oliveira; Werner, 2015, p.10). Sendo assim, as demandas que são específicas do público idoso e inerentes ao processo de envelhecimento são desafios postos ao cotidiano deste profissional. A velhice extrema pode vir acompanhada de perda de capacidade e funcionalidade, déficits cognitivos, agudização de doenças crônicas que acarretam uma situação de dependência, levando este idoso a necessitar de um cuidador que o auxiliará nas atividades de vida diária. Esta afirmação vem de encontro com os achados de Kobayasi *et al.* (2019) quando relatam que:

O processo de envelhecimento pode causar prejuízos na capacidade funcional, estado cognitivo, aumento de múltiplas doenças crônicas e diferentes síndromes geriátricas que, na maioria das vezes, leva o idoso a ter uma condição de dependência e, eventualmente, à necessidade de auxílio de um cuidador (Kobayasi, 2019, p.142)

Quando na assistência ao idoso surge na estrutura familiar a figura do cuidador, outros problemas podem emergir, como a sobrecarga do familiar encarregado de prestar os cuidados a este idoso, sendo esta situação agravada quando o idoso é cuidado por outro familiar também idoso. Santos *et al.* (2020, p. 8) trazem em seus estudos que a realidade enfrentada por cuidadores idosos que cuidam de idosos com dependência reflete isolamento social, transformações do cotidiano e implicações emocionais, psicológicas, físicas e financeiras, levando o cuidador idoso ao desgaste pelo “peso das responsabilidades e do cumprimento das tarefas, dessa forma, favorecendo o adoecimento e injúrias advindos das exigências diárias do cuidado”.

Destarte, surge a figura do cuidador, pessoa que passa a prestar os cuidados básicos de maneira contínua, podendo ser um familiar ou um cuidador formal contratado. O cuidador é considerado formal quando se trata de pessoa com formação específica que auferir remuneração para desempenhar tal função, e informal quando se trata de pessoa da família ou não que assume a responsabilidade dos cuidados diários deste idoso, sem formação específica, não recebendo remuneração (Kobayasi *et al.*, 2019).

Geralmente, o cuidador principal é um membro da família que, devido ao grande grau de responsabilidade, pode desenvolver problemas relacionados à sobrecarga que tendem a ser de ordem física, psicológica, social e financeira, as quais podem desafiar a sua capacidade de manter-se no papel de cuidador (Nunes *et al.*, 2019, p.2), fazendo com que ele apresente:

(...) distúrbio do sono, estresse emocional, fadiga, tristeza e preocupações financeiras, além de mudanças no estilo de vida, como redução das atividades sociais, isolamento social e danos nas relações interpessoais, ocasionados pelo sentimento de sobrecarga que se agrava com a progressão das incapacidades da doença no seu parente (Nunes, 2019, p.2).

Segundo Kobayasi *et al.* (2019), a sobrecarga do cuidador afeta tanto a qualidade de vida do próprio cuidador quanto a qualidade do próprio cuidado prestado, deixando o cuidador sem tempo para o lazer e para o autocuidado. Também afeta a rede de apoio social, composta de pessoa ou instituições que auxiliam o indivíduo, devido ao grau de dependência do idoso e as restrições do próprio cuidado.

## 5 Resultados e discussão

Neste estudo de caso apresentado, foi garantido ao idoso na velhice extrema a integralidade do cuidado, onde ele foi considerado em sua singularidade e particularidades. As ações profissionais voltaram-se ao atendimento das necessidades físicas, biológicas, psicológicas e sociais do idoso e seus familiares, utilizando-se de articulação intersetorial para garantia de direitos.

Diante o cenário da velhice extrema se faz necessária a intervenção do assistente social, para o atendimento das demandas geradas a partir de questões inerentes a este público específico, uma vez que os cuidados serão prestados também por idosos. O Envelhecimento tido como expressão da questão social requisita a elaboração de políticas públicas para além das necessidades de saúde dos idosos.

## Referências

AHMAD, Omar *et al.* **Age Standardization Of Rates: A New Who Standard.** Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2001. Disponível em: <http://www.who.int/healthinfo/paper31.pdf> Acesso em: 10 abr. 2020

BITENCOURT, Grazielle Ribeiro; ALVES, Luise de Almeida Ferreira; SANTANA, Rosimere Ferreira. **Practice of use of diapers in hospitalized adults and elderly: cross-sectional study.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 71, n. 2, p. 343-349, abr. 2018. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018000200343&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000200343&lng=pt&nrm=iso). Acessos 26 mar. 2020.

BRASIL. *Lei Federal nº 10.741, de 01 de Outubro de 2003. Estatuto do Idoso.* Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm). Acesso em: 26 mar. 2020

BRASIL. *Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências.* Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm). Acesso em: 26 mar. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS: 20 anos de políticas e propostas para desenvolvimento e qualificação: relatório com análise e recomendações de gestores, especialistas e representantes da sociedade civil organizada.** Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 125 p.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da População do Brasil por sexo e idade: 2000-2060.** Rio de Janeiro: IBGE; 2017. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao\\_da\\_populacao/2013/default\\_tab.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2013/default_tab.shtm). Acesso em: 26 mar. 2020

JESUS, Isabela Thais Machado et al. **Frailty of the socially vulnerable elderly.** Acta paulista de enfermagem, São Paulo, v. 30, n. 6, p. 614-620, dez. 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002017000600614&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002017000600614&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 26 mar. 2020

KIST, Rosane Bernardete Brochier. **O Processo de Trabalho do Assistente Social e a Garantia de Direitos do Idoso a partir da abordagem Grupal.** 2008. 168 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Faculdade de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2008.

KOBAYASI, Dieyeni Yuki. et al. **Overload, social support network and emotional stress on the caregiver of elderl.** Avances em Enfermagem, Bogotá, v. 37, n. 2, p. 140-148, ago. 2019. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002019000200140&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002019000200140&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 26 mar. 2020

LAURETTI, Gabriela Rocha; MATTOS, Anita Leocádia. **Quarta idade e velhice extrema: substituição da polifarmácia por um comprimido de hidromorfona de liberação controlada para o controle da dor crônica.** Estudo da Dor, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 235-239, set. 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-00132011000300008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132011000300008&lng=en&nrm=iso). Acesso em: Acesso em: 10 abr. 2020

LIMA, Walquiria da Cruz Batista; SCANDOLA, Estela Márcia Rondina. **Os impactos financeiros na vida dos familiares durante a internação na Unidade de Cuidados Continuados Integrados (UCCI).** Revista de Saúde Pública de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, v.1, n.1, p.37-47, nov. 2018.

LOPES, Eli Fernanda Brandão et at. **Envelhecimento e Cuidados Continuados Integrados: Uma nova perspectiva no cuidado à saúde do idoso em Campo Grande/MS.** Mais 60: Estudos Sobre Envelhecimento, São Paulo, n. 30, v. 76, p.42-52, abr. 2020. Disponível em: <https://www.secsp.org.br/files/artigo/75336e92/509a/4980/ae2/9be433f39187.pdf> . Acesso em: 19 abr. 2020.

MATSUMOTO, Walter Koiti et al. **Influence of advanced age on postoperative outcomes and total loss following breast reconstruction: a critical assessment of 560 cases.** Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, Rio de Janeiro, v. 45, n. 2, p. 1-9, mar. 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-69912018000200152&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912018000200152&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 17 abr. 2020

MELO, Saulo Maia D'Avila et al. **Evaluating the extremely elderly at a pulmonary function clinic for the diagnosis of respiratory disease: frequency and technical quality of spirometry.** Jornal Brasileiro de Pneumologia, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 1-6, jul. 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-37132019000400204&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132019000400204&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 10 abr. 2020.

MENEZES, Caroline Soares; FORTES, Renata Costa. **Nutritional status and clinical evolution of the elderly in home enteral nutritional therapy: a retrospective cohort study.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 27, p. 1-10, out. 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692019000100378&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100378&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 26 mar. 2020

MIOTO, Regina Célia Tamaso. **Trabalho com famílias: um desafio para os assistentes sociais.** Textos & Contextos, Porto Alegre, v. 3, n. 1, p. 1-14, dez. 2004. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/>. Acesso em: 18 abr. 2020.

NUNES, Simony Fabíola Lopes et al. **Adaptation of Elderly Relatives with Parkinson's Disease: Transition Process.** Psicologia: Teoria e Pesquisa, Brasília, v. 35, n. spe, p. 1-10, out. 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722019000200204&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722019000200204&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 26 mar. 2020

PINHEIRO, Edivania Anacleto. **A prática de cuidados continuados integrados ao idoso no Sistema Único de Saúde e nos territórios de reintegração familiar em Campo Grande/MS**. 2017.162 f. Dissertação (mestrado em desenvolvimento local) – Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2017.

PEREIRA, Andressa Roberta; OLIVEIRA, Thaize Carolina Rodrigues; WERNER, Rosilea Clara. **Atribuições do Assistente Social no Atendimento à Pessoa Idosa na Atenção Básica de Saúde**. In: I Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Política Social, 2015, Florianópolis. Anais... .Florianópolis: UFSC, 2015, p. 1-7.

REZENDE, Cristiane Barbosa. **A Velhice na Família: estratégias de sobrevivência**. 2008. 156 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social)- Faculdade De História, Direito E Serviço Social, Universidade Estadual Paulista “Júlio De Mesquita Filho”, Franca. 2008.

SANTOS, Wallison Pereira *et al* .**Sobrecarga de cuidadores idosos que cuidam de idosos dependentes**. Revista CuiDarte, Bucaramanga, v. 10, n. 2, p. 1-11, ago. 2020. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732019000200200&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732019000200200&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 10 abr. 2020.

Submissão: 08/04/2023

Aceite: 16/12/2023

Como citar o artigo:

LOPES, Eli Fernanda Brandão; ASSIS, Maria de Fátima Bregolato Rubira de; SIMÕES, Edivania Anacleto Pinheiro. O assistente social no atendimento ao idoso na velhice extrema: um estudo de caso. **Estudos interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 29, e126727, 2024. DOI: 10.22456/2316-2171.126727

