

Fortalezas e desafios dos profissionais da saúde da família na assistência ao idoso

Strengths and challenges of professionals in family health in assistance to the elderly

Fortalezas y desafíos de los profesionales de la salud de la familia en la asistencia al anciano

Luciana Batalha Sena¹, Ana Hélia de Lima Sardinha², Leonel Lucas Smith de Mesquita³, Joelson dos Santos Almeida⁴

Como citar esse artigo. Sena LB, Sardinha AHL, Mesquita LLS, Almeida JS. Fortalezas e desafios dos profissionais da saúde da família na assistência ao idoso. Rev Pró-UniverSUS. 2025; 16(1):10-17.



Resumo

Introdução: O envelhecimento da população é um fenômeno de extensão mundial. No conjunto dos países mais populosos o Brasil encontra-se entre as nações de envelhecimento mais acelerado, o que requer preparo e capacitação dos profissionais de saúde para o atendimento aos idosos. **Objetivo:** Analisar os aspectos facilitadores e dificultadores do cuidado aos idosos sob a percepção dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada em Unidades Básicas de Saúde em São Luís-Maranhão, entrevistou-se 33 profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre cuidados com os idosos. Para análise das informações, usou-se a análise de conteúdo segundo Bardin, emergindo três categorias: Aspectos facilitadores do cuidado, barreiras da assistência ao idoso e a família como agente do (des)cuidado. **Resultados:** Como principais facilitadores, encontrou-se o programa farmácia popular e a atuação multiprofissional. A falta de apoio institucional foi apontada como uma barreira para assistência e a família foi discutida como um fator ambíguo na produção do cuidado. **Conclusão:** Os discursos revelaram aspectos que facilitam e/ou dificultam a assistência na saúde do idoso, sendo a visita domiciliar considerada uma importante tecnologia para o cuidado prestado pelos profissionais.

Palavras-chave: Saúde do Idoso; Estratégia Saúde da Família; Profissionais da Saúde.

Abstract

Background: Population aging is a worldwide phenomenon. In the set of the most populous countries in the world, Brazil has one of the fastest aging processes in the population. **Objective:** to analyze the aspects that facilitate and make difficult the care to the elderly under the perception of the professionals of the Family Health Strategy. **Method:** This is an study with a qualitative approach carried out in Basic Health Units in São Luís do Maranhão, and interviewed 33 professionals, from the nurse, physician, nursing technician and health agents categories of the Family Health Strategy on care with the elderly. For analysis, content analysis was used according to Bardin, in this way three categories were revealed: Aspects to facilitate care, Barriers to care for the elderly and The family as an agent of (un) care. **Results:** As main facilitators, we found the popular pharmacy program and multiprofessional work. Lack of institutional support was pointed out as a barrier to care and the family was discussed as an ambiguous factor in the production of care. **Conclusion:** The speeches revealed aspects that facilitate and/or hinder health care for the elderly, with home visits being considered an important technology for the care provided by professionals.

Key words: Health of the Elderly; Family Health; Health Personnel.

Resumen

Introducción: El envejecimiento de la población es un fenómeno mundial. Entre los países más poblados, Brasil se encuentra entre las naciones que envejecen más rápidamente, lo que requiere preparación y capacitación de profesionales de la salud para atender a los ancianos. **Objetivo:** Analizar los aspectos facilitadores y obstaculizadores del cuidado del anciano desde la perspectiva de los profesionales de la Estrategia Salud de la Familia. **Métodos:** Se trata de una investigación cualitativa, realizada en Unidades Básicas de Salud de São Luís-Maranhão, entrevistando a 33 profesionales de la Estrategia Salud de la Familia sobre la atención al anciano. Para analizar la información se utilizó el análisis de contenido según Bardin, emergiendo tres categorías: aspectos facilitadores del cuidado, barreras al cuidado del anciano y la familia como agente de (falta de) cuidado. **Resultados:** Se encontró que el programa de farmacia popular y la acción multidisciplinaria fueron los principales facilitadores. La falta de apoyo institucional fue destacada como una barrera para la asistencia y la familia fue discutida como un factor ambiguo en la producción del cuidado. **Conclusión:** Los discursos revelaron aspectos que facilitan y/o dificultan la atención a la salud del anciano, siendo la visita domiciliar considerada una tecnología importante para la atención brindada por los profesionales.

Palabras clave: Salud del Anciano. Estrategia de Salud Familiar. Profesionales de la salud.

Afiliação dos autores:

¹Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva. Mestre em Enfermagem. Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil. E-mail: luciana.batalha@ufma.br, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4816-4656>

²Enfermeira. Doutora em Ciências Pedagógicas. Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil. E-mail: ana.helia@ufma.br, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8720-6348>

³Enfermeiro. Doutor em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil. E-mail: leo_luks@hotmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8474-5450>

⁴Enfermeiro. Doutorando em Saúde Coletiva. Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: joelsonalmeida2011@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6926-7043>

* E-mail de correspondência: ana.helia@ufma.br

Recebido em: 14/08/24 Aceito em: 10/03/25

Introdução

O envelhecimento da população é um fenômeno de extensão mundial. No conjunto dos países mais populosos do mundo, o Brasil tem um dos processos de envelhecimento populacional mais acelerado¹. Os idosos são 8,6% da população total do Brasil, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística², o crescente número de idosos na população brasileira é reflexo dos processos de aumento da expectativa de vida, devido ao avanço tecnológico e de atendimento na área da saúde e de redução na taxa de natalidade¹.

Portanto, envelhecer constitui-se em um desafio para o Brasil, pois enquanto nos países desenvolvidos essa transição ocorreu de forma gradual, no Brasil, esse processo tem sido assinalado por uma tenacidade sem precedentes. Nesse contexto, são observados como principais problemas na vida dos idosos a falta de qualidade de vida e a carência de profissionais preparados para o cuidado ao idoso, em todos os níveis de atenção³⁻⁴. Dessa forma, os cuidados de saúde prestados a essa população tornam-se importantes, pois o aparecimento de doenças é muito comum com o avançar da idade devido às mudanças ocorridas no organismo do ser humano. Diante desse cenário, evidencia-se a necessidade de conhecimento sobre o processo de envelhecer e suas especificidades, além de profissionais capacitados e políticas públicas voltadas para essa faixa etária⁵.

Nesse contexto, a Estratégia Saúde da Família (ESF) se consolidou como estratégia prioritária como porta de entrada para a atenção à saúde do idoso e referência para a rede de serviços especializados de média e alta complexidade. Os profissionais da ESF devem prestar uma assistência voltada para a avaliação funcional e multiprofissional⁵⁻⁶. No Brasil, a cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) foi de 62,9% em 2019. Na Região Nordeste foi de 73,3% da cobertura e no estado do Maranhão 68,4% da cobertura dos domicílios cadastrados. Embora com o aumento da cobertura da ESF, depreende-se que as desigualdades sociais são reduzidas devido ao aumento da capilaridade de atenção e acesso a saúde. Diante disso, é necessário capacitar os profissionais inseridos na ESF para lidar com as demandas específicas da população idosa, no intuito de minimizar as barreiras do acesso aos serviços de saúde, a oferta de serviços qualificados e a melhoria da atenção em saúde⁷.

Levando em consideração a importância da ESF para a prevenção, promoção e recuperação da saúde do idoso, assim como um dos eixos prioritários preconizados pelo Ministério da Saúde (MS), destacou-se o seguinte questionamento: *Quais fatores facilitam e dificultam o cuidado aos idosos pelos profissionais de saúde na Estratégia Saúde da Família?* Sendo

assim, o objetivo desta pesquisa foi analisar os aspectos facilitadores e dificultadores do cuidado aos idosos sob a percepção dos profissionais da Estratégia Saúde da Família.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada em Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade de São Luís - MA entre os meses de março a julho de 2019. A cidade de São Luís - MA encontra-se dividida em sete Distritos Sanitários (DS), dois na zona rural, Vila Esperança e Tirirical, e cinco na zona urbana, Bequimão, Centro, Cohab, Coroadinho e Itaqui Bacanga, totalizando uma cobertura de 35% da Estratégia Saúde da Família. Esses distritos são unidades mínimas do Sistema Nacional de Saúde, sendo responsáveis pela organização do território e regionalização dos serviços de saúde, o que viabiliza a integralidade no cuidado. Optou-se por escolher as cinco UBS que expressaram maior índice de atendimentos à pessoa idosa e apresentavam equipes de Estratégia Saúde da Família ativas de acordo com informações fornecidas pela Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS), essa escolha foi feita com o intuito de atingir as UBS que mais atendiam idosos no município a fim de garantir que a equipe fornecesse atendimento em grande escala para a população estudada.

Os participantes do estudo foram os profissionais que estavam inseridos em uma equipe de Saúde da Família: enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem e ACS. Adotou-se como critérios de inclusão: profissionais que trabalhassem nas UBS selecionadas há pelo menos seis meses, fossem membros de uma equipe Saúde da Família e prestassem atendimentos aos idosos. Foram excluídos os profissionais que não fazem parte da equipe básica da ESF: ACS do Programa de Agentes Comunitários (PACS), médicos especialistas dos núcleos de apoio a ESF (NASF) e profissionais que estivessem afastados durante o período de coleta.

Participaram da pesquisa 33 profissionais, sendo nove enfermeiros, oito médicos, nove ACS e sete técnicos de Enfermagem. O grupo de participantes é considerado heterogêneo, fato importante para validação da pesquisa qualitativa. Para garantir o anonimato dos participantes optou-se por identificar os entrevistados com a letra "P". A pesquisa foi realizada em três etapas: primeiro procurou-se informações sobre o atendimento aos idosos na SEMUS a fim de subsidiar a escolha das UBS para participar do estudo; posteriormente, entrou-se em contato com a diretoria das UBS escolhidas onde verificou-se os horários e disponibilidade dos profissionais, bem como informações sobre a rotina do local; a terceira etapa constituiu-se nas entrevistas com os profissionais.

Os dados foram coletados no período de março a

julho de 2019. O encerramento da coleta se deu quando a qualidade das entrevistas permitiu ao pesquisador apropriação e aprofundamento do tema estudado e o alcance do objetivo da pesquisa. Para conduzir a coleta de dados, usou-se um roteiro de entrevista semi-estruturada que abordava o significado de cuidar dos idosos, a assistência prestada ao idoso, o conhecimento dos profissionais sobre as políticas voltadas para o idoso, os facilitadores e dificultadores do cuidado ao idoso e a expectativa dos profissionais quanto ao cuidado prestado. As entrevistas foram gravadas com aparelho de gravador de voz e transcritas na íntegra a fim de garantir a fidedignidade dos dados. A média de duração de cada entrevista foi de 20 minutos, e a transcrição foi realizada pela pesquisadora.

Os dados foram analisados segundo o referencial da análise de conteúdo temática⁸. A técnica visa descrever e interpretar todo o conteúdo dos textos e que organiza a análise em três fases: pré-análise, exploração do material, e tratamento dos resultados⁸. Após a categorização e codificação dos dados, estes foram discutidos à luz da literatura.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HU-UFMA, através parecer de número 949.100, respeitando os aspectos éticos da resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que envolve estudos com seres humanos.

Resultados e Discussão

Participaram da pesquisa 33 profissionais, sendo nove enfermeiros, oito médicos, nove ACS e sete técnicos de Enfermagem. 30 participantes eram do sexo feminino; as idades médias variavam entre 32 anos para os enfermeiros, 49 anos para os médicos, 43 anos para os técnicos de Enfermagem e 40 anos para os ACS; 27 eram casados; os profissionais de Ensino Superior referiram ter especialização, sendo um mestre; e os profissionais de Ensino Médio referiram fazer curso regulares para aprimorar sua prática. O grupo de participantes é considerado heterogêneo, fato importante para validação da pesquisa qualitativa.

A análise dos resultados permitiu o agrupamento dos núcleos de sentido em três categorias empíricas: Aspectos facilitadores do cuidado, Barreiras da assistência ao idoso e A família como agente do (des) cuidado. Estas serão apresentadas e discutidas a seguir.

Aspectos facilitadores do cuidado

Nesta categoria abordamos aspectos que facilitam o cuidado aos idosos na ESF, bem como os arranjos realizados pelos profissionais a fim de facilitar a assistência.

Os discursos revelaram que a visita domiciliar é

um agente facilitador da assistência ao idoso, poder ir até a casa do idoso e visualizar a realidade em que ele vive auxilia na prescrição dos cuidados, pois o profissional tem como perceber a situação econômica e social, bem como a dependência e avaliar situações de maus tratos.

As visitas proporcionam uma aproximação da equipe com o idoso, o que gera confiança e facilita a comunicação por diminuir as formalidades do consultório, além de aumentar a periodicidade da assistência, pois em alguns casos o idoso depende de alguém ou de um transporte para ir até a UBS. Os profissionais reconhecem que esse conjunto de fatores propiciado pelo contato direto com a realidade do idoso ajuda na escolha dos cuidados individuais.

“O que facilita são essas visitas, que contribuem como uma forma de ver como eles vivem, eles recebem isso de uma forma muito boa” (P19)

“As visitas domiciliares que a gente tem para oferecer, aproxima, eu posso ir e ver se ele está tomando a medicação, se tem o alimento certo, se não tem sal, se tem açúcar, essas coisas, eu já conheço eles, isso facilita muito” (P22)

Ao considerar que a visita domiciliar proporciona aos profissionais um bom momento para desenvolver a observação⁹, verificar situações do cotidiano, como condições de habitação, interação familiar e estilo de vida, que lhe mostram a rotina do usuário com mais clareza, favorecendo a detecção precoce de necessidades de intervenção.¹⁰⁻¹¹

A aceitação do idoso em receber os profissionais, em participar das atividades coletivas, como grupos educativos e terapêuticos, e ir às consultas marcadas também contribuem para a assistência, a continuidade e adesão ao tratamento são fundamentais para a eficácia e prevenção de complicações. O Programa Farmácia Popular do governo federal foi apontado como grande facilitador, pois os idosos recebem o medicamento na UBS ou em farmácias cadastradas, o que diminui a desistência do tratamento.

“Outra questão é que governo colocou isso a gente tem que reconhecer a parte do medicamento gratuito, isso é muito importante, embora muitas vezes não tenha esse medicamento disponível no posto de saúde ne, mas tem ali uma farmácia mais próxima”. (P13)

“O que facilita a medicação que a gente tem disponível, tem tempo que falta, mas ainda assim ainda temos condições de ter” (P24)

O Programa Farmácia Popular ampliou o número de pessoas atendidas e a adesão aos tratamentos, ainda que o gasto do MS seja maior¹², percebe-se que há um fortalecimento da ABS e da ESF o que, no futuro, implicará em diminuição de complicações e de internações sensíveis a atenção básica. As narrativas dos profissionais entrevistados revelam que houve uma

melhora na assistência ao idoso nas UBS visitadas.

A equipe multiprofissional foi elencada como facilitador da assistência ao idoso, percebeu-se que os profissionais citavam as outras categorias como agentes que auxiliavam o seu cuidado. Apesar de existir a equipe multidisciplinar e realização de reuniões para a discussão da saúde do idoso, eles reconhecem o trabalho em equipe como fundamental para o idoso.

“Primeiro, os agentes de saúde são grandes facilitadores, porque eles são um meio de ligação entre a medicina e os idosos, então eu acho que na questão de já evitar que eles andem de casa para a unidade só para marcar uma consulta, e também eles estão sempre atentos, de manter a medicação em dias por exemplo, então eles sempre têm essas preocupações com os idosos” (P25)

“O acompanhamento do enfermeiro é importante. O acompanhamento dos hipertensos e diabéticos que tem que ser todo mês, as palestras, as reuniões de 15 em 15 dias que eles fazem. Então os enfermeiros auxiliam muito”. (P27)

“Facilita termos um médico atuante que nos ajuda nesse suporte ao idoso, junto com o ACS que conhece a necessidade deles, os técnicos que ajudam na prevenção, nas vacinas, é isso”. (P19)

A presença de uma equipe multiprofissional propicia a manutenção e reabilitação da capacidade funcional das pessoas idosas, propicia uma melhor qualidade de vida, inclusão social, combate à discriminação e ampliação do acesso ao sistema de saúde^{3, 10}.

Outro fator apontado como facilitador foram os grupos de idosos, pois através deles, os idosos expõem mais facilmente suas dificuldades, devido estarem na presença de outros idosos, a informalidade das conversas durante as atividades coletivas de saúde, como os grupos educativos, de convivências e terapêuticos, esclarecem as dúvidas além de abordar temas variados, como podemos observar nas falas:

“As palestras com os idosos ajudam muito, eles conseguem expor os problemas deles, as dúvidas, porque idoso ama conversar e um grande problema do idoso é que falta com quem eles conversarem (...).” (P23)

“Eu acho que os idosos ajudam de uma certa forma ao próprio cuidado deles, eles vem na unidade todas as vezes pra pegar o acompanhamento do Hiperdia, eles participam dos grupos mensais, das atividades fora do posto, como as caminhadas que fazemos, a gente nota que eles vem com mais frequência do que os outros” (P13)

Os grupos de idosos são ferramentas usadas para atingir uma quantidade maior de pessoas, levando informações necessárias para a promoção, prevenção e manutenção da saúde. As assistências realizadas em grupos estimulam a independência, além de aumentar a rede de apoio do idoso e auxiliá-lo na socialização, eleva a autoestima e melhora, até mesmo, o humor

do idoso. Essa técnica facilita o compartilhamento de experiências, informações, expõe modelos de comportamentos, faz o indivíduo perceber que as outras pessoas também vivenciam os mesmos problemas, além de incentivar a pró-atividade do idoso, tornando-o parte ativa da promoção de sua saúde^{6, 13 - 14}.

Os temas trabalhados nesses grupos devem abordar diversas situações do cotidiano dos idosos, não devem ser focados nas doenças crônicas e seus problemas, o idoso deve ser estimulado a ter uma participação ativa no grupo e na sociedade¹⁵.

O conhecimento e experiências adquiridos pelos idosos durante a vida são consideradas como heranças para eles e é algo que se pode acrescentar à própria experiência vivida, o profissional de saúde deve compreender como sabedoria popular e usá-las por meio de ações exteriorizadas que constituem a base da comunicação e da relação social¹⁶.

Assim, a equipe de saúde deve estar atenta ao usar as formas verbais e não verbais de comunicação, para o atendimento das necessidades de saúde da população idosa, visando à integralidade, e que poderá ser viabilizada por meio de uma comunicação que emita uma mensagem seguindo um objetivo, coerência entre sentimentos, pensamentos e atitudes^{11,12}.

Barreiras da assistência ao idoso

Esta categoria buscou discutir sobre os aspectos revelados durante as entrevistas que dificultam a assistência aos idosos na ESF.

Relacionado ao idoso, os profissionais afirmaram que a dificuldade de compreensão de alguns é um fator que atrapalha, visto que é necessária, além da repetição das orientações, a presença de um cuidador. A mudança de hábitos é uma dificuldade para o idoso, pois na maioria das vezes, são práticas que eles trazem ao longo da vida.

“Dificuldade pra cuidar do idoso, primeiro que alguns são ‘cabeça dura’, a gente orienta o correto, mas pra ele aquilo não é correto, nós sabemos que é chato alguém ficar dizendo pra gente o que a gente tem que fazer ou não, mas eles precisam entender que somos chatos do bem” (P2)

“Alguns não conseguem assimilar o que a gente fala, nem que falamos isso para bem deles, então essa parte é difícil, convencer eles que tem que fazer caminhada, que eles tem que se alimentar bem, com pouco sal, sem açúcar” (P11)

O desconhecimento da gerontologia dificulta a abordagem de questões características da atenção ao idoso, como as regressões fisiológicas e síndromes geriátricas^{1,17}. Apesar de identificarem componentes do problema, as equipes não dimensionavam corretamente suas consequências imediatas e mediatas, dentro das especificidades do conhecimento acerca do

envelhecimento.

A falta de apoio governamental foi considerada o maior dificultador para os profissionais, pois a UBS necessita de recursos materiais e humanos para prestar uma assistência de qualidade. A falta de medicações, materiais para a educação em saúde e carros para a locomoção dos profissionais dentro da comunidade foram citados como barreiras, pois o idoso desmotiva-se em buscar a UBS sempre que não encontra a medicação, ou que não tem as palestras por faltas de materiais (cadeiras, local apropriado, cartazes etc), e as visitas domiciliares ficam comprometidas, pois conforme citado por profissionais nas categorias anteriores, as áreas de abrangência de cada UBS são grandes e não tem como o profissional ir até as famílias mais distantes.

“A gente sabe que todo trabalho tem suas dificuldades e aqui não é diferente, falta medicação, o acesso é difícil, a gente ficou muito tempo sem fazer a visita domiciliar por não ter carro” (P10)

“As deficiências dos poderes que não fortalecem justamente aquilo que nós desejamos proporcionar ao idoso” (P24)

O Sistema Único de Saúde preconiza que as ações em saúde sejam universais e integrais, proporcionando aos usuários um atendimento de qualidade, humanizado e acessível, entretanto percebe-se que a infraestrutura das UBS não atende a essas necessidades, o que dificulta a assistência¹⁸.

Percebeu-se na literatura que o apoio institucional para orientação e informação aos cuidadores de idosos é destacado como de grande importância para que a rede de suporte formal e informal seja reforçada. Conforme citado nos discursos, os entrevistados reconhecem as redes de apoio social, e evidenciam a necessidade do apoio e seu papel potencial na assistência aos idosos das comunidades atendidas^{19, 20}.

A capacitação que deveria ser ofertada pelo governo também não acontece, os profissionais referem que a falta de conhecimento sobre as especificidades do idoso compromete a eficácia da assistência, muitos buscam cursos particulares para subsidiar o cuidado ao idoso.

“A gente não tem condições de estar realizando todo esse cuidado que o idoso precisa, por falta de conhecimento, capacitação”. (P15)

“Acho que falta do preparo, do conhecimento, das informações que trazem para a gente em relação ao programa, deveria ter mais capacitação” (P18)

Apesar de serem capacitados para o exercício na ESF¹⁹, os profissionais não são qualificados para a atenção básica ao idoso, de acordo com a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), o profissional de saúde deve receber treinamento ministrado pelo MS para

promover um envelhecimento saudável e uma atenção integral ao idoso. Tais informações são relevantes por demonstrar a necessidade da educação permanente na ESF²⁰.

A falta de profissionais de outras áreas fragmenta a assistência, pois muitas vezes o idoso precisa de um geriatra, psicólogo ou fisioterapeuta e não existe essa disponibilidade, algumas UBS conseguem fazer parcerias com o Centro de Atenção Integral à Saúde do Idoso, porém essa não é a realidade da maioria, associado a isso, a sobrecarga dos profissionais é outro fator, pois o número de famílias acima do preconizado impossibilita a assistência a todos.

“Nós temos apenas um enfermeiro que serve de nutricionista, psicólogo, nosso médico serve de geriatra, pediatra, ginecologista, fica inviável, mas com outros profissionais como o psicólogo, nutricionista, oftalmologista, ficaria melhor; não tem um atendimento muito amplo” (P6)

“Eu acho que se tivesse um nutricionista para dar orientações e nos ajudar, eu acho que seria muito importante. E enfim, oftalmologistas, pelo menos uma ou duas vezes por ano para atendê-los, a parte do dentista, até hoje não funcionou, falta a autoclave. Enfim, acho que ainda falta muita coisa, a rede precisa melhorar, a gente vê o idoso ali, padecendo, mas não tem uma referência e contra referência, então pra mim isso é estressante enquanto profissional” (P33)

A sobrecarga de atendimentos impossibilita maior investimento de tempo das equipes em práticas preventivas, a responsabilidade de acompanhar os usuários não cadastrados nos programas fica a cargo do ACS, dependendo da área, torna-se inviável o acompanhamento de idosos não cadastrados nos programas de hipertensos e diabéticos, o que fragmenta a assistência^{21, 22}.

Os mecanismos de referência e contrarreferência também foram citados como um desafio para a assistência integral, pois funcionam precariamente em vários estados do país. Raramente informações acerca de usuários encaminhados retornam para a Unidade de Saúde da Família^{6, 22}.

Assim como nos discursos, participantes de outras pesquisas também referiram lançar mão de parcerias intermediadas por contatos pessoais para conseguir prestar uma assistência de melhor qualidade e marcar exames ou consultas, numa referência informal para outras unidades de saúde. A desarticulação da rede e a inexistência além de comprometer a resolutividade da atenção básica, desgastam os profissionais ao acrescentar às suas múltiplas incumbências a de contornar os problemas do sistema^{6,13, 14}.

A família como agente do (des)cuidado

Esta categoria dispõe sobre a atuação da família na assistência aos idosos, sob a percepção dos profissionais. Optou-se por separar a família em uma subcategoria por ela ser apontada ora como facilitador, ora como dificultador. Conforme o discurso:

“A família? Depende da família né? A família pode agregar ou desagregar. Dependendo do núcleo familiar que o idoso está inserido” (P10)

Os entrevistados consideraram a família como um agente do cuidado para a atenção do idoso quando ela acolhe e está presente na vida do idoso, quando cuidado pelo familiar, ele se sente amado e tem uma resposta mais fácil aos tratamentos. A família compromissada com a saúde do idoso ajuda na prevenção de complicações de doenças crônicas e na reabilitação de síndromes geriátricas como a incontinência urinária, muito comum na pessoa idosa, conforme observamos nos discursos:

“O idoso solitário, fica depressivo, não aceita nossa visita, nem segue as orientações, por isso é preciso que a família acolha esse idoso, mostre para ele que se importam com ele, isso facilita muito nossa assistência” (P18)

“A família que acolhe que cuida, a gente percebe logo, o idoso não tem feridas, quando aparece alguma, a gente trata e logo some, e eles fazem a manutenção, a família passa até a ter hábitos saudáveis como alimentação balanceada e fazer caminhadas só por causa do idoso” (P8)

O processo de trabalho na ESF pressupõe mudança de paradigma do modelo assistencial, elegendo a família e o seu espaço social como núcleo básico de abordagem de saúde. O domicílio é o espaço sociocultural natural e pressupõe-se que seja o melhor local para o idoso viver, pois mantém seus laços afetivos e desempenhando melhor suas atividades de vida diária^{1, 4, 5, 22}.

Existem dificuldades para compatibilizar o que se propõe no trabalho segundo os preceitos da ESF com a realidade encontrada. Pesquisas^{22, 23, 26} demonstram que a família presente diminui a dependência do idoso, pois o cuidado diminui riscos de complicações e reconhece as síndromes geriátricas ainda no início das manifestações.

Entretanto, a família também se apresenta como dificultador do cuidado. Devido às ocupações no período diurno, o idoso costuma ficar sozinho e impossibilitado de comparecer na UBS. Outra prática que dificulta o atendimento consiste em o acompanhante ir para a consulta e não levar o idoso, pois impossibilita os profissionais de realizarem a avaliação funcional do idoso.

“Os próprios familiares do idoso na residência. Muito deles vem só buscar a medicação e não traz o idoso, e a gente fica se perguntando ‘por que ele não veio’, não é só trocar a receita, a gente precisa do paciente, avaliar, trocar a receita e

verificar se não precisa tá fazendo mais alguma coisa” (P23)

“É difícil quando a família não está presente com ele. Às vezes a gente vai, marca a consulta e faz as coisas, e a família diz que nunca pode. Tem que ter a ajuda da família” (P1)

Os maiores índices de maus tratos cometidos à população idosa no Brasil são os índices relacionados à violência física⁹, sendo também presenciados índices expressivos de violência de natureza psicológica (falta de respeito, agressões verbais, insultos e outros rituais), abuso financeiro e negligência, sendo a família o principal agressor. Isso é reforçado pelo fato de que a violência, em suas múltiplas facetas, permeia o processo de trabalho das equipes estudadas^{22, 24}.

A PNSPI determina que a ESF deva fornecer assistência ao idoso de forma integral, ou seja, a equipe deve perceber e interpretar adequadamente o contexto familiar, socioeconômico e cultural, extrapolando as fronteiras do modelo biomédico, e demandando a integração das redes de apoio e o desenvolvimento de tecnologias diferenciadas^{25, 11}.

A negligência falta de cuidado e zelo por parte da família acarretam uma série de complicações, os discursos revelaram que a existência dos maus tratos com os idosos é frequente no cotidiano da ESF, bem como a depressão por causa da solidão. Como se verifica abaixo:

“Eles ficam muito em casa, eles terminam apresentando um quadro depressivo, a família não tem tempo, todos saem para trabalhar e ele fica em casa assistindo TV e dormindo, tentam até suicídio” (P15)

“Eu observo muito é a questão da família, porque têm muitas que não dão atenção necessária pro idoso. Porque a pessoa está idosa eles não valorizam, aí a família esconde o idoso, não nos deixa entrar pra vermos como o idoso é tratado, às vezes diz que tá ocupado, às vezes o idoso não fala e eles não querem ser portador pelo idoso” (P11)

Em uma pesquisa¹⁴ apontou o tema da violência contra o idoso como de grande importância nas suas narrativas, corroborando com este estudo cujas categorias profissionais também ressaltaram a preocupação sobre isso. O tipo mais identificado foi à violência intrafamiliar, descrita como dificultadora da atenção e impeditiva para a resolutividade das ações.

As limitações dessa pesquisa estavam relacionadas à disponibilidade da participação da equipe e o deslocamento a unidades de saúde. Contudo, as informações prestadas não comprometeram de forma alguma o conteúdo do trabalho visto que as adversidades foram solucionadas, porém, há necessidade de novas investigações a cerca dos desafios na saúde do idoso na estratégia saúde da família.

Considerações Finais

Os discursos revelaram aspectos que facilitam e/ou dificultam a assistência. Sendo a visita domiciliar considerada uma importante tecnologia para o cuidado, pois é bem recebida pelos idosos e proporciona a aproximação da equipe da realidade do idoso; o ACS um elemento fundamental para a manutenção da equipe multiprofissional; e o programa farmácia popular facilitou a adesão dos idosos aos tratamentos, bem como a participação deles na UBS.

Entretanto, a falta de apoio institucional foi apontada como a maior barreira entre o cuidado do idoso e os profissionais, pois a partir do momento que não há suporte como capacitação, recursos materiais e humanos, os profissionais ficam desmotivados, sobrecarregados e despreparados para atuar nas necessidades do idoso.

Um aspecto controverso evidenciado nas falas dos participantes foi a família, ora ela se apresenta como facilitador, ora como dificultador. Quando a família se faz presente no cuidado, acompanha o idoso em suas consultas e acolhe os profissionais no atendimento domiciliar, ela se torna um facilitador, entretanto ela detém o poder de prejudicar a assistência quando se recusa a acompanhar o idoso, destrata e negligencia o idoso e, até mesmo, compromete a continuidade da vida.

Agradecimentos

Ao Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão pela oportunidade cursar o Mestrado acadêmico na qual resultou essa pesquisa por meio da dissertação intitulada “Cuidado aos idosos na Estratégia Saúde da Família: a voz dos profissionais”. E a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo financiamento da pesquisa.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse de nenhuma natureza.

Referências

- Alencar MSS, Silva AAM. The health of older people in primary care: processes, limits and possibilities in case of the city of Teresina, Piauí. *Geriatr Gerontol Aging*.2016;10(1):46.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Sinopse do Censo Demográfico 2022. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1866&id_pagina=1. Acesso em: 24 Jul. 2024.
- Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. O envelhecimento populacional brasileiro: de-safios e consequências sociais atuais e futuras.

Rev. bras. geriatr. gerontol. 2016;19(3):507-519.

- Nakata P, da-Costa F, Bruzamin C. Cuidados de enfermagem ao idoso na estratégia de saúde da família: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem UFPE on line* 2016; 11(1): 393-402.
- Da Silva CMS, Silva DAN, Maia LFS. A atuação do enfermeiro na estratégia saúde da família: com foco em pacientes hipertensos. *Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde*. 2017;2(3):7-17.
- Brito MCC, Freitas CASL, da Silva, MJ, Albuquerque IMN, Dias MSA. Atenção à saúde do idoso: o sistema de referência e contrarreferência nos serviços de saúde. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online* 2014;6(3):1128-1138.
- Giovanella, L et al. Cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil: o que nos mostram as Pesquisas Nacionais de Saúde 2013 e 2019. *Ciência & Saúde Coletiva* 2021;26(1):2543-2556.
- Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2016.
- Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hu-citec; 2014.
- Coelho LP, Motta LB, Caldas, CP. Rede de atenção ao idoso: fatores facilitadores e barreiras para implementação. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 28(4): e280404, 2018.
- Fonseca L, Bittar CM. Dificuldades no atendimento ao idoso: percepções de profissionais de enfermagem de unidades de saúde da família. *Revista Bras.Cienc. Envelh. Human*. 2014;11(2): 178-192.
- Ministério da Saúde (BR). 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). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.
- Rossetti ES, Terassi M, Ottaviani AC, Santos-Orlandi AAD, Pavarini SCI, Zazzetta MS. Fragilidade, sintomas depressivos e sobrecarga de idosos cuidadores em contexto de alta vulnerabilidade social. *Texto contexto - enferm*. 2018; 27(3): e3590016
- Silva AST da, França FL de, Sousa DLB de, Simião CKS, Silva RKS, Davim RMB, Silva REM. Acolhimento ao idoso em unidades de saúde da família *Rev enferm UFPE on line.*, 2018 12(8):2247-56.
- Damaceno MJCF, Chirelli, MQ. Implementação da Saúde do Idoso na Estratégia Saúde da Família: visão dos profissionais e gestores. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(5):1637-1646, 2019.
- Gonçalves KD, Soares MC, Bielemann, VLM. Grupos com idosos: Estratégia para (re)orientar o cuidado em saúde. *Revista Conexão UEPG* 2013;9(2): 218-225.
- Silva LB, Soares SM, Silva PAB, Santos JF, Miranda LCV, Santos RM. Evaluación de la calidad en la atención primaria al adulto mayor según el Chronic Care Model. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2018;26: e2987.
- Motta LBD, Aguiar ACD, Caldas CP. Estratégia Saúde da Família e a Atenção ao Idoso: experiências em três municípios. *Caderno de Saúde Pública*, 2011;27(4):779 - 786.
- Mendonça FTNF, Santos ÁS, Buso ALZ, Malaquias BSS. Educação em saúde com idosos: pesquisa-ação com profissionais da atenção primária. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2017;70(4):825-832.
- Silva CSO, Barbosa MMS, Pinho L, Figueiredo MFS, Amaral CO, Cunha FO, Alves ECS, Barbosa DA. Estratégia saúde da família: relevância para a capacidade funcional de idosos. *Rev. Bras. Enferm*. 2018;71(ed.Suppl 2):740-746.
- Valcarengi, RV, de Fátima Leite Lourenço, L, Steil Siewert, J, Alvarez, AM. Produção científica da Enfermagem sobre promoção de saúde, condição crônica e envelhecimento. *Revista Brasileira de Enfermagem* 2015;68(4):705-712.
- Clares JWB, Guedes MVC, da Silva LDF, da Nóbrega MML, de Freitas, MC. Subconjunto de diagnósticos de enfermagem para idosos na Atenção Primária à Saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2016;50(2):272-278.

23. Sena LB, Sardinha AHL, de Mesquita LLS, Sousa Neto RA, Galvão CS, Chaves RGR. Knowledge of nurses on health policies for the elderly person. *Journal of Nursing UFPE on line*. 2016;10(3):1459-1465.
24. Alberte JSP, Ruscalleda RMI, Guariento ME. Qualidade de vida e variáveis associadas ao envelhecimento patológico. *Rev Soc Bras Clin Med*. 2015;13(1):32-9.
25. Silva AB, Engroff P, Sgnaolin V, Ely LS, Gomes I. Prevalência de diabetes mellitus e adesão medicamentosa em idosos da Estratégia Saúde da Família de Porto Alegre/RS. *Cad. saúde colet*. 2016;24(3):308-316.
26. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. *Cadernos de Atenção Básica*, n. 19. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
27. Wendt CJK, Aires M, Paz AA, Fengler FL, Paskulin LMG. Famílias de idosos na Estratégia de Saúde no Sul do Brasil. *Revista brasileira de enfermagem*, 2015;68(3):406-413.