

ASSITÊNCIA AO IDOSO COM DEFICIÊNCIA FÍSICA ADQUIRIDA

Tatiane Dias Casimiro Valença¹; Pollyanna Viana Lima²; Renato Novaes Chaves³;
Elaine dos Santos Santana⁴; Luciana Araújo dos Reis⁵

^{1,2,3,4,5} Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
E-mail: tativaleuca26@gmail.com

Introdução

Nas últimas décadas a população brasileira vem passando por transformação em seu regime demográfico, e em sua estrutura etária. Essas mudanças são mais significativas na faixa etária dos idosos, que apresenta uma estimativa de crescimento de mais de 4% ao ano no período de 2012 a 2022. Esse processo acelerado e intenso de envelhecimento da população gera várias implicações e desafios para a sociedade. Não que o envelhecimento seja um considerado como um problema, mas exige maior atenção e discussão das formas de lidar com esse fenômeno.¹

Atrelada ao processo de mudança demográfica no país é observada uma alteração no aspecto epidemiológico com o aumento da incidência das doenças crônico-degenerativas, como o Acidente Vascular Encefálico/AVE e *Diabetes Mellitus*. Essas doenças estão diretamente relacionadas com a idade mais avançada, podendo ter como consequência a aquisição de uma deficiência física, como a amputação e a hemiplegia.² De acordo com dados epidemiológicos mais de um bilhão de pessoas no mundo apresenta algum tipo de deficiência.³ No Brasil, esse número no ano de 2010 foi de 45,6 milhões de pessoas, o que corresponde a 23,9% da população total do país. Desse número, 3 milhões de pessoas (7%) apresentavam a deficiência do tipo física.³ Os dados também mostraram que e na população com 65 anos ou mais, a prevalência atingiu mais da metade (67,2%).⁴

De acordo com o Estatuto da Pessoa com Deficiência,⁵ em seu Art. 2º é considerada pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, a qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

No Brasil, a legislação que aborda a assistência e os direitos das pessoas com deficiência física vem passando por um processo de evolução ao longo do contexto histórico. Os primeiros discursos em relação a esse tema ocorreram na década de 1960, sendo reivindicado o direito à convivência social de maneira igualitária. Assim, a mobilização de vários segmentos da sociedade contribuiu para o desenvolvimento de leis e políticas públicas destinadas a atender as demandas dessa população,⁶ como por exemplo, a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso, vigentes nos dias atuais.

Nesta perspectiva, surgiu a seguinte questão norteadora deste estudo: Qual a assistência que o idoso tem direito e acesso ao adquirir uma deficiência física? Estudos sobre esse tema se mostram relevantes devido ao aumento da população idosa com deficiência física no país na atualidade. O conhecimento e a discussão em relação às demandas dessa parcela da população e as políticas e direitos adquiridos por/para estes indivíduos tornam-se uma forma de revelar que as leis existem, mas devido a fatores como a burocracia ou a falta de conhecimento elas não são usufruídas adequadamente, podendo contribuir para a exclusão social destes indivíduos.

Assim, o objetivo deste estudo foi discutir os tipos de assistência oferecidos ao idoso que adquiriu uma deficiência física na velhice.

Metodologia

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, de natureza exploratória, descritiva, realizado em um Centro Especializado em Reabilitação Física e Auditiva, localizado no município de Vitória da Conquista/BA. Participaram da pesquisa 22 idosos, sendo utilizados como critérios de inclusão dos participantes: indivíduos com 60 anos ou mais de idade; indivíduos que apresentavam algum tipo de deficiência física adquirida a partir dos 40 anos de idade; pessoas idosas que com condições mentais preservadas para responder ao instrumento de pesquisa, avaliadas a partir da aplicação do Mini Exame do Estado Mental /MEEM;⁷ e que aceitaram participar de maneira voluntária da pesquisa.

Os instrumentos aplicados para a coleta dos dados foram um questionário de informações biosociodemográficas, elaborado pelos pesquisadores, e a entrevista semiestruturada contendo as seguintes questões: Qual a assistência que o Senhor(a) teve ao adquirir a deficiência física? O Senhor(a) conhece algum direito garantido por lei para a pessoa idosa com deficiência física? As entrevistas foram gravadas utilizando um gravador digital, com o conhecimento e consentimento dos entrevistados, para, posteriormente serem ouvidas e transcritas pelos pesquisadores formando o *corpus* de análise.

Os dados obtidos a partir da aplicação do questionário com as informações biosociodemográficas foram organizados em variáveis, sendo os mesmos digitalizados e tabulados no programa Epi-info versão 6.04d e apresentados na forma de valores numéricos e percentuais.⁸ Para a análise dos dados provenientes da entrevista semiestruturada foi empregada a técnica de Análise de Conteúdo, modalidade Temática ou Categorical.⁹ Também foi empregado o *software Qualitative Solutions Research Nvivo/ QSR NVivo*¹⁰, versão 10 para auxiliar na realização do

processo de análise do conteúdo e apresentação gráfica dos resultados a partir de uma nuvem de palavras com os termos com maior frequência nas falas dos participantes.

A coleta dos dados foi realizada em uma das salas do Centro de Reabilitação contando com a presença do idoso e do entrevistador, com o intuito de manter a privacidade e o sigilo das informações cedidas pelas pessoas idosas. Todas as fases do estudo foram pautadas nos princípios éticos previstos na Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde,¹¹ sendo o mesmo apresentado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) e aprovado conforme protocolo n° 1.251.309, em setembro de 2015.

Resultados e Discussão

A partir da análise do questionário sociobiodemográfico, foi possível traçar o perfil dos idosos entrevistados neste estudo. Constatou-se que 14 deles se encontravam na faixa etária entre os 60 e 70 anos de idade; 19 eram do gênero masculino e 13 casados. Em relação à profissão que exerciam, 6 trabalhavam na zona rural como agricultores; e 21 apresentavam como renda individual o valor entre 1 a 5 salários mínimos recebidos através do benefício social da aposentadoria junto ao Instituto Nacional do Seguro Social/INSS. Quanto ao nível de escolaridade, o maior número, 9 possuíam o ensino fundamental II (6° e o 9° ano). Em relação ao tipo de deficiência física, 17 idosos apresentavam amputação de membro inferior, direito ou esquerdo, em diferentes níveis; e 5 apresentavam hemiplegia como consequência de um AVE. No aspecto do fator causal da deficiência física, 10 dos idosos obtiveram tal aquisição por agravamento do quadro de trombose vascular periférica; e 5 por AVE.

A aplicação da entrevista semiestruturada possibilitou a coleta de dados que permitiram a formação de um corpus teórico que, após ser analisado emergiu a categoria: “Assistência ao idoso com deficiência física”. Todas as falas desta categoria foram transcritas e lançadas no *software* NVivo¹⁰ que apresentou a análise da frequência dos termos, demonstrada a partir da nuvem de palavras (Figura 1).

Figura 1: Nuvem de palavras da Categoria: Assistência à pessoa idosa com deficiência física.



Fonte: dados da pesquisa

As seis palavras em ordem decrescente de frequência mais evocadas nas falas foram: família, aposentadoria, deficiência, prótese, direitos, aposentado. Esses vocábulos resumem de maneira bem evidente o que foi declarado pelos participantes sobre a assistência que eles obtiveram ao adquirirem uma deficiência física na velhice. Assim, a palavra “família” como a mais frequente nas falas, revela que esta é considerada extremamente importante no quesito assistência para as pessoas idosas com deficiência física.

Os participantes relataram que o cuidado, a atenção, o apoio e o carinho recebidos por seus familiares foram e são fundamentais para suportarem e enfrentarem os obstáculos, como a limitação e a dependência na realização de suas atividades básicas da vida diária advindos com a deficiência física.^{12, 13}

As mudanças na vida do idoso que adquiriu uma deficiência física na velhice podem afetar a rotina diária da família atingindo todos os membros que precisam se adaptar às mudanças. Salientamos que prestar cuidado a uma pessoa idosa com deficiência física é uma atividade que requer competências e habilidades por parte do cuidador, seja ele familiar ou não,¹⁴ e isso demanda tempo e disposição.

É importante destacar que o Estado também precisa assumir a sua parcela de responsabilidade na atenção e assistência à pessoa idosa com deficiência física sem transferir integralmente para as famílias as ações de cuidado e proteção destes indivíduos.¹⁴ Nesse contexto, o suporte social à pessoa idosa com deficiência física deve ser amplo abrangendo as políticas públicas, as redes de apoio social como a igreja, associações, família e a sociedade em geral. Estas devem ter como objetivo contribuir para o bem-estar destes indivíduos.¹⁵ Todavia, o que se observa é que muitos destes indivíduos não têm acesso a essa assistência de maneira ampla devido à falta de informação ou devido à dificuldade de acesso por conta da burocracia existente no país.

Quando questionados sobre o conhecimento e o uso da legislação vigente no país, direcionada para a pessoa idosa e para a pessoa com deficiência, os idosos, em sua maioria, disseram desconhecer tais direitos. Todos os entrevistados relataram conhecer e usufruir apenas o direito ao benefício da aposentadoria seja conquistado por alcançar a idade mínima determinada para adquirir tal benefício ou pela aquisição da deficiência física.

A Constituição Federal do Brasil define a Seguridade Social como um conjunto de políticas e ações que visam à proteção do cidadão e de seu grupo familiar, quando da materialização das situações de risco de saúde, perda da capacidade laborativa e/ou necessidades econômica. Portanto, é dever do Estado criar alternativas para que a pessoa idosa com deficiência física consiga adquirir

recursos para sobreviver, sendo o Sistema Previdenciário uma destas ações que esses indivíduos mais conhecem e têm acesso.¹⁶

Além do direito à Aposentadoria existem diversas leis no país direcionadas para as pessoas idosas e pessoas com deficiência. Entretanto, os participantes deste estudo revelaram não ter conhecimento de vários destes direitos, e, por isso, não foram em busca ou, quando o foram, desistiram por conta da burocracia que envolve a aquisição dos mesmos. Nesse contexto, o Estado deveria eliminar o excesso de burocracia e viabilizar a garantia de atendimento às pessoas com deficiência física que necessitam desse auxílio.¹⁷ Assim, as políticas públicas e as leis poderiam ser efetivas e acessíveis a essa população.

Conclusões

Ao final deste estudo, foi constatado que a assistência à pessoa idosa com deficiência física, neste contexto específico, está diretamente relacionada à família, sendo essa a primeira fonte de cuidado, proteção e amparo em todos os aspectos para os participantes. Também foi constatado que os participantes apresentaram um conhecimento pouco aprofundado dos seus direitos enquanto pessoas idosas e com deficiência física. Essa carência pode ser justificada pela falta de informação, orientação ou pela burocracia que dificulta o acesso aos direitos garantidos por leis e políticas públicas. A aposentadoria é um destes direitos que todos tiveram acesso por atingir a idade específica para se aposentar ou pela aquisição da deficiência física. E essa se apresenta como a principal fonte de renda e sustento para a maioria dos idosos.

No Brasil, é verificada a existência de várias leis e políticas públicas direcionadas para a pessoa idosa e com deficiência física, mas ainda é preciso avançar mais, principalmente na questão prática do acesso à informação, orientação, fiscalização e desburocratização destes direitos adquiridos. Quando se nega a informação e o acesso a estes direitos, a sociedade está excluindo e segregando essa população deixando-a a margem da sociedade e limitando sua participação ativa na vida social.

Referências Bibliográficas

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. 2015. Mudança Demográfica no Brasil no Início do Século XXI Subsídios para as projeções da população. Estudos e Análises. Informação Demográfica e Socioeconômica. número 3. Rio de Janeiro- RJ. 2015.
2. Brasil. 2012. Cartilha do Censo 2010: Pessoas com Deficiência. Luiza Maria Borges Oliveira. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República /SDH/PR. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência /SNPD. Coordenação-Geral do Sistema de Informações sobre a Pessoa com Deficiência; Brasília, DF: SDH PR/SNPD, 2012, 32 p.

3. World Health Organization. WHO. 2012. Knowledge translation on ageing and health: a framework for policy development. 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland. 2012, 23 p.
4. Brasil. 2012. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012.
5. Brasil. 2015. Lei n.º 13.146, de 6 de julho de 2015. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Estatuto da Pessoa com Deficiência. 2015.
6. Santos TR, Alves FP, França ISX, Coutinho BG, Silva Júnior WR. Políticas públicas direcionadas às pessoas com deficiência: uma reflexão crítica. Revista Ágora, [Internet] 2012; (15): 210-219, 2012.
7. Melo RLPD, Eulálio MDC, Silva HDMD, Silva FILHO JMD, Gonzaga PDS. (2013). Meaning in life, functional dependence and quality of life among the elderly. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia [Internet] 2013;16(2):239-250.
8. Centers for Disease Control and Prevention. CDC. 2011. Manual do Epi Info.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. 2a ed.: São Paulo, SP: Edições 70; 2011. 229 p.
10. Taborda M, Rangel M. Percepções de profissionais de saúde sobre a influência do uso da internet no cotidiano do trabalho. B. Tec. Senac, Rio de Janeiro. [Internet] 2015; 41(2):6-28.
11. Brasil. 2012. Resolução 466 de 12 de Dezembro de 2012. Conselho Nacional de Saúde. Disponível IBGE. Pesquisa nacional por amostra de domicílios: síntese de indicadores 2015 / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro: IBGE, 2016. 108p.
12. Tavares KO, Scalco JC, Vieira L, Silva JR, Bastos CCCB. Envelhecer, adoecer e tornar-se dependente: a visão do idoso. Revista Kairós Gerontologia [Internet] 2012;15(3):105-18.
13. Holanda CMA, Andrade FLJP, Bezerra MA, Nascimento JPS, Neves RF, Alves SB, et al. Support networks and people with physical disabilities: social inclusion and access to health services. Ciênc Saúde Colet [Internet]2015; 20(1): 175-184.
14. Floriano LA, Azevedo RCS, Reiners AAO, Sudré MRS. Cuidado realizado pelo cuidador familiar ao idoso dependente, em domicílio, no contexto da estratégia de saúde da família. Texto Contexto Enferm, Florianópolis. [Internet] 2012; 21(3): 543-820.
15. Girondi JBR, Santos SMA, Nothhaft SCS. Perspectivas da deficiência física no idoso: vulnerabilidades em saúde. Rev enferm UERJ, [Internet] 2015; 23(2):172-7.
16. Kunzler, R. B.; Bulla, L. C. Idosos brasileiros: o contexto dos direitos sociais e das políticas sociais. Argumentum, [Internet] 2014; 6(1):153-9.
17. Marques AMFB, Vargas MAO, Schoeller SD, Kinoshita EY, Ramos FRS, Trombetta AP. Health care for people with amputation: analysis from the perspective of bioethics. Texto contexto - enferm. [Internet] 2014; 23(4):898-906.