

## UTILIZAÇÃO E ACESSO DE SERVIÇOS DE SAÚDE POR IDOSOS COM LIMITAÇÃO FUNCIONAL

Bruno Araújo Novais Lima<sup>1</sup>  
Robson Prazeres de Lemos Segundo<sup>2</sup>  
Ana Luísa Malta Dória<sup>3</sup>  
Ana Laura Carvalho Leite Medeiros<sup>4</sup>

### RESUMO

O presente estudo apresenta uma revisão integrativa de literatura com a finalidade de conhecer a utilização e o acesso de serviços de saúde por idosos com limitação funcional. Foram realizadas buscas através da combinação dos termos Idoso, pessoas com deficiência e serviço de saúde. Os mesmos estão relacionados com a dificuldade no acesso de idosos com limitação funcional aos serviços de saúde, indexados na base de dados on-line Scielo. A rotina de cuidados com idosos limitados funcionalmente é uma barreira a ser enfrentada pelos cuidadores e pelos próprios idosos. Os idosos que procuram o sistema de saúde privado em comparação com aqueles que utilizam o sistema público possuem melhores condições de saúde. Além disso, as dificuldades para interagir com as ações de saúde nos diversos níveis de atenção estão associadas à presença de barreiras arquitetônicas e precariedade dos sistemas públicos de transporte.

**Palavras-chave:** Idoso. Pessoas com Deficiência. Serviços de Saúde.

### INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é uma realidade para o Brasil, assim como para os demais países em desenvolvimento. Estima-se que existam 17,6 milhões de idosos no país e que, para o ano de 2050, sejam cerca de dois bilhões de pessoas com 60 anos ou mais no mundo. No entanto, sabe-se que o processo de envelhecimento em situações de doenças, em especial crônico-degenerativas, associado a fatores como hábitos de vida, pode provocar uma condição de deficiência que requisite assistência. Sendo que os idosos, são afetadas desproporcionalmente pela deficiência (AMARAL et al, 2012).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) aproximadamente 10% da população de qualquer país em tempo de paz é portadora de algum tipo de deficiência. Já no Brasil segundo

<sup>1</sup> Graduando do curso de Medicina na FAMENE – João Pessoa, PB, brunoaraujonovais@hotmail.com;

<sup>2</sup> Graduando do curso de Medicina na FAMENE – João Pessoa, PB, robson.segundo@hotmail.com;

<sup>3</sup> Graduando do curso de Medicina na FAMENE – João Pessoa, PB, analuisa@fastmail.com;

<sup>4</sup> Professora orientadora. Mestre em Gerontologia pela Universidade Católica de Brasília. Docente da Faculdade FAMENE – João Pessoa, PB, analaurajp@yahoo.com.br

dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística esse número sobe para 24%, o que equivale a um total de 45 milhões de pessoas portando algum tipo de deficiência (SILVA et al, 2017).

Deficiência é o termo usado para definir a ausência ou a disfunção de uma estrutura psíquica, fisiológica ou anatômica. No entanto, sabe-se que esse é um conceito em aperfeiçoamento e resultante da interação entre as pessoas com limitações e as barreiras atitudinais e ambientais, que podem impedir a plena e efetiva participação dessas pessoas na sociedade em igualdade de oportunidades com as demais (AMARAL et al, 2012).

Compreende-se funcionalidade como a capacidade do indivíduo desempenhar determinadas atividades ou funções, através de habilidades diversas para a realização de interações sociais, em suas atividades de lazer e em outros comportamentos requeridos em sua atividade diária. De modo geral, representa uma maneira de medir se uma pessoa é ou não capaz de independentemente desempenhar as atividades necessárias para cuidar de si e de seu entorno (DUARTE; ANDRADE; LEBRAO, 2007).

As dificuldades progressivas na realização de atividades básicas aumentam com a idade e normalmente estão relacionados ao processo de envelhecimento, patologias e/ou problemas associados a faixa etária. Após os 70 anos, aproximadamente 30% dos idosos são portadores de alguma patologia crônica, dentre os quais cerca de 50% possui alguma limitação funcional. Um, em nove idosos, na faixa etária entre 65 e 74 anos, apresentam algum problema para realizar tarefas básicas, esse número aumenta para um em quatro quando se considera a faixa etária dos 75 a 84 anos, no grupo dos 85 anos ou mais, três em cinco idosos apresentam essa mesma dificuldade (OMS, 2011).

No Brasil, os estudos populacionais que avaliam a associação entre limitação funcional e uso de serviços de saúde são escassos. Um estudo realizado em cidades das regiões Sul e Nordeste mostrou que, entre idosos com doenças crônicas, a prevalência de visitas ao médico foi 30% maior entre aqueles com algum nível de limitação funcional, quando comparado com aqueles sem tais limitações. Outro estudo, realizado na região metropolitana de Belo Horizonte, mostrou que as limitações funcionais foram associadas ao aumento das internações hospitalares e visitas médicas na família (SILVA et al, 2017).

A atenção básica é considerada a porta de entrada para o sistema público de saúde no Brasil; consequentemente, seria o primeiro local onde o idoso receberia atendimento. No entanto, há uma dificuldade em relação à obtenção desse acesso, demonstrando que os serviços na atenção básica não têm funcionado ingresso aos serviços de saúde por todos os idosos. Além

disso, o modelo assistencial ao idoso é fortemente marcado pela abordagem biomédica e intra-hospitalar. Por isso, urge a busca incansável para potencializar as ações de cuidado aos idosos na atenção básica, com a complementação de outros serviços de maior complexidade, quando necessários. Na lógica da Estratégia de Saúde da Família (ESF), busca-se uma construção por uma adequada abordagem da pessoa idosa, com uma compreensão ampliada para entender o envelhecimento como um processo natural do viver humano, e não um processo patológico (GIRONDI; SANTOS, 2011).

O presente artigo tem por objetivo apresentar os resultados da revisão integrativa da literatura que visou conhecer estudos sobre utilização e acessibilidade dos idosos com deficiência física aos serviços de saúde.

## **METODOLOGIA**

O artigo trata de uma revisão integrativa, descritiva, e exploratória que visa focar a utilização e o acesso de serviços de saúde por idosos com limitação funcional.

Os estudos foram consubstanciados e especificados por um autor principal, utilizando como estratégia de busca e fonte de informação o banco de dados on-line da Scielo, no período de 2012 a dezembro de 2017. As palavras-chave para busca foram: “Idoso”, “Serviços de Saúde”, “Pessoas com deficiência”. Também foi realizada a busca manual de estudos em periódicos e livros. O termo “limitação funcional” não apresentou Descritores, portanto, a utilização do Descritor “Pessoas com deficiência” veio a substituí-lo; combinação de três termos de busca (Descritores em Ciências da Saúde – DeCS/MeSH: Idoso; Pessoas com deficiência; Serviços de Saúde).

Foram pesquisados sete artigos científicos em português e inglês indexados na base de dados on-line Scielo, em que três desses, por terem conteúdos inespecíficos para o estudo em questão, foram excluídos da presente pesquisa.

A seleção dos artigos foi realizada segundo os critérios de inclusão e exclusão: 1. Foram incluídos estudos publicados em Periódicos e Coleções. Não foi excluído nenhum estudo definido pelos descritores; 2. Foram incluídos estudos realizados a partir de 2012; 3. Foram incluídos estudos publicados em todos os idiomas; 4. Foram excluídas publicações múltiplas de uma mesma população em estudo; 5. Só incluídos como elegíveis estudos publicados e completos.

## DESENVOLVIMENTO

A rotina de cuidados de um idoso com dependência funcional é difícil, tanto para os familiares, como para ele mesmo. Embora um estudo tenha demonstrado uma redução no número de idosos com dependência entre 1998 e 2003, o que indica melhora na saúde da população, o número de idosos com dependência ainda é alto, considerando o processo de envelhecimento, suas perdas e doenças crônicas degenerativas com suas complicações, entre elas, o acidente vascular encefálico (GIRONDI; SANTOS, 2011).

Os idosos com limitações funcionais realizam mais consultas médicas e são mais propensos à ocorrência de hospitalizações, independentemente de fatores predisponentes, como idade e sexo, assim como de características facilitadoras, como residência com o cônjuge/companheiro e nível de escolaridade. Foram identificadas fortes associações entre limitação funcional e maior número de consultas médicas, assim como entre limitação funcional e ocorrência de uma ou mais hospitalizações, tanto no sistema público quanto no privado (SILVA et al, 2017).

Os idosos usuários do sistema privado apresentam melhores condições de saúde e usam mais serviços de saúde em comparação aos usuários do sistema público. A prevalência da limitação funcional foi 28% mais alta entre usuários do sistema público em comparação aos do sistema privado. Em termos absolutos, os usuários do sistema público – com e sem limitações funcionais – realizaram menos consultas médicas e foram menos hospitalizados em comparação àqueles do sistema privado. Em relação às associações entre a limitação funcional e o número de consultas médicas e de hospitalizações foi semelhante entre usuários dos dois sistemas (SILVA et al, 2017).

Os fatores mais influentes na recuperação e ajuste psicológico de pessoas idosas com dependência funcional são programas de apoio social e de reabilitação, apoio informal, ensino superior, boa capacidade cognitiva, continuação de uma ocupação produtiva, manutenção de atividades instrumentais de vida diária e humor positivo (OLIVEIRA; PEDREIRA, 2012).

Em relação ao gênero, houve maior ocorrência de idosos do sexo feminino (63,5%) dentro da população investigada, comprovando o processo de feminilização da população idosa com deficiência. Mulheres buscam atendimento mais frequentemente do que homens. O mesmo ocorre com pessoas com deficiência, independente da condição socioeconômica e da idade, em países desenvolvidos ou subdesenvolvidos (OMS, 2011).

A implementação da Estratégia de Saúde da Família, iniciada em meados da década de 1990, objetivou colaborar para a construção e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Desse modo, ela almeja garantir uma mudança para o modelo assistencial partindo da atenção básica, dando prioridade ao princípio da integralidade nas práticas assistenciais, na qual a atenção do profissional apreenda as necessidades mais abrangentes do indivíduo, entre eles os idosos (GIRONDI; SANTOS, 2011). No entanto, os locais de atendimento, geralmente, são de acessos difíceis, superlotados e sem uma infraestrutura adequada. As barreiras físicas impedem o exercício do mais básico dos direitos de qualquer cidadão, o de locomover-se livremente. Devido a essas barreiras, as ações de promoção e prevenção à saúde normalmente ficam restritas a algumas campanhas de vacinação, controle de hipertensão e diabetes (MACIEL, 2010).

O empecilho de acesso aos serviços de saúde nos diversos níveis de atenção está fortemente atrelado à presença de barreiras arquitetônicas. A presença de degraus altos, banheiros não adaptados, escadas, buracos e esgotos nas vias públicas compõem um pouco dos inúmeros exemplos que podem ser elencados. A inadequação das calçadas e de áreas próximas às Unidades de Saúde da Família (USF) resulta da precariedade da infraestrutura e também interfere no acesso aos espaços destinados à prestação de serviços. Encontrou-se semelhança nos dados em população maior que 18 anos de idade na cidade de João Pessoa, uma vez que 63,9% das pessoas com deficiência informaram que as barreiras arquitetônicas eram obstáculos no acesso à saúde. Ademais, observa-se que inúmeras USF não são instaladas em prédios próprios e disponíveis nas comunidades e não apresentam uma construção específica para atender às finalidades que o serviço exige, além de não suprir necessidades de todos os usuários ou mesmo dos profissionais que lá trabalham (AMARAL et al, 2012).

Notou-se que 41,7% da população com deficiência da cidade de João Pessoa informa que os locais de atendimento não são adaptados, porém, compreende-se que os projetos de urbanização das vias públicas, dos parques e demais espaços deveriam ser pensados e executados com o objetivo de viabilizar uma correta acessibilidade aos transeuntes, em especial às pessoas idosas, com mobilidade reduzida ou com deficiências (GIRONDI; SANTOS, 2011).

A dificuldade de acesso aos serviços de saúde também pode ser causada pela distância geográfica entre a residência e o serviço de saúde. Verificou-se que as pessoas com deficiência física e mobilidade reduzida de João Pessoa se deslocavam principalmente através de carros alugados, enquanto as pessoas com deficiência mental e auditiva preferem ir a pé ou de transporte coletivo para suas consultas. A carência de meios de locomoção privado faz com que esta população dependa de transporte coletivo ou de ambulância, que não suportam a quantidade de pessoas que os procuram. Em muitos destes transportes faltava adaptação

apropriada para efetivar a mobilidade destes usuários que possuíam limitações provenientes dos agravos à saúde (AMARAL et al, 2012).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A redução do número de idosos com limitação funcional demonstra em parte uma melhoria na condição de saúde da população, mas apesar desse decréscimo, ainda assim, são várias as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso com limitação funcional, pois são pacientes que apresentam maiores complicações e internações hospitalares (GIRONDI; SANTOS, 2011).

A recuperação ou melhoria da limitação nesses indivíduos depende de uma abordagem multidisciplinar, orientada por médicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos etc. Esse tipo de abordagem torna ainda mais difícil a recuperação dos mesmos, devido à escassez de distribuição desses serviços no sistema público de saúde. A melhoria da funcionalidade está atrelada não só as condições de serviços ofertadas, mas também a condições pessoais ou intrínsecas de cada idoso, como o apoio social e a sua capacidade cognitiva (OLIVEIRA; PEDREIRA, 2012).

Outro fator que está atrelado a reabilitação é a condição estrutural dos locais de atendimento, vias públicas e demais locais de acessibilidade ao transeunte idoso. Os mesmos impõe uma precariedade nas ações e serviços prestados pelos profissionais da saúde, além disso, limitam o acesso aos serviços prestados, sendo este último um dos principais motivos pelos quais os idosos não procuram os serviços de saúde (AMARAL et al, 2012).

Uma eficaz ferramenta na assistência ao idoso com deficiência seria a abrangência do atendimento domiciliar a todos os idosos com limitações funcionais, o que facilitaria o acompanhamento de suas condições de saúde, prevenindo o surgimento de complicações secundárias à deficiência ou a outras comorbidades (OLIVEIRA; MENEZES, 2011).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os diferentes estudos analisados demonstraram condições semelhantes que impõe limites à acessibilidade e utilização dos serviços de saúde por pessoas idosas com algum tipo de deficiência ou limitação funcional. Os diversos estudos destacam a precariedade das condições estruturais dos postos de atendimento e a escassez de recursos no sistema público de saúde, essas problemáticas se tornam barreiras que dificultam o acesso por pessoas idosas, há

também um desestímulo pela procura desses locais de atendimento devido à limitação dos serviços que serão prestados.

Podemos constatar uma escassez de pesquisas e estudos que visão propor mudanças e formas de melhorias na condição de vida desses idosos. Novos estudos são fundamentais para que possamos entender o idoso com limitação física que vive em determinado contexto, sua percepção de saúde, e quais as medidas e estratégias para fornecer condições mais acessíveis, assim como, melhoria dos serviços prestados nas unidades básicas de saúde. Além disto, a necessidade de se medir o quanto o poder público no âmbito dos serviços de saúde na atenção básica e as redes de apoio atuam para que esses idosos com limitação funcional tenham maior integração com o sistema de saúde.

A avaliação da utilização e o acesso da pessoa idosa com deficiência física aos serviços de saúde na atenção básica forneceu a observação de que esses idosos apresentam condições semelhantes ao acessar os sistemas de saúde. Tanto a escassez de recursos, como a dificuldade de acesso ao sistema público de saúde, revelam o descaso do poder público com os idosos. Isso se torna mais evidente, nos casos de pessoas que têm baixa renda e escolaridade, estando diretamente relacionado aos fatores sociodemográficos, comportamentais e psicossociais.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, F. L. J. S. et al. Fatores associados com a dificuldade no acesso de idosos com deficiência aos serviços de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 11, p. 2991-3001, nov. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012001100016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001100016&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 03 maio 2019.

DUARTE, Y. A. O.; ANDRADE, C. L.; LEBRAO, M. L. O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 317-325, jun. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342007000200021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000200021&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 07 maio 2019.

GIRONDI, J. B. R.; SANTOS, S. M. A. Deficiência física em idosos e acessibilidade na atenção básica em saúde: revisão integrativa da literatura. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 32, n. 2, p. 378-384, jun. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472011000200023&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000200023&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 03 maio 2019.

MACIEL, M. G. Atividade física e funcionalidade do idoso. **Motriz: rev. educ. fis.**, Rio Claro, v. 16, n. 4, p. 1024-1032, dez. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1980-65742010000400023&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-65742010000400023&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 04 maio 2019.

OLIVEIRA, A. M. S.; PEDREIRA, L. C. Being elderly with functional dependence and their family caregivers. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 25, n. spe1, p. 143-149, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002012000800022&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000800022&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 03 maio 2019.

OLIVEIRA, L. P. B. A.; MENEZES, R. M. P. Representações de fragilidade para idosos no contexto da estratégia saúde da família. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 301-309, jun. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072011000200012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000200012&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 07 maio 2019.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Diminuindo diferenças: a prática das políticas sobre determinantes sociais da saúde: documento de discussão. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <[http://www.who.int/sdhconference/discussion\\_paper/Discussion\\_Paper\\_PT.pdf](http://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/Discussion_Paper_PT.pdf)>. Acesso em: 03 maio 2019.

SILVA, A. M. M. et al. Use of health services by Brazilian older adults with and without functional limitation. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, supl. 1, 5s, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102017000200302&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000200302&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 03 maio 2019.