

Obstáculos al acceso a la salud del anciano: la visión de los profesionales de salud

Teixeira-Edson Luis¹, Oliveira-Cleide Terezinha², Silva-Silvia Sidnéia³

RESUMEN

Objetivo: identificar los obstáculos de acceso a la salud del anciano por medio de evaluación y percepción de profesionales de la salud, en el atendimento al anciano, en la Unidad de Salud del distrito Este de una ciudad del interior paulista, Brasil. **Material y métodos:** se trata de una investigación de campo, de abordaje cuantitativo que utilizó un cuestionario conteniendo datos de identificación, además de la evaluación de situaciones que pueden constituirse como barreras de acceso al anciano en el servicio de salud que frecuenta, sobre su proceso salud-enfermedad y sus propias limitaciones, según 60 profesionales de la atención básica, que atienden al anciano en la unidad de estudio. **Resultados:** la población se constituye de 58,3% de auxiliares de enfermería, 30% de agentes comunitarios de salud, 8,4% de enfermeros y 3,3% de técnicos de enfermería, siendo 96,7% de sexo femenino. Cerca de 60 % de los entrevistados son bachilleres y 36,7% actúan en pronto socorro. El agente comunitario de salud fue mencionado como principal facilitador de acceso a la salud del anciano. Los sujetos de la investigación señalaron la ausencia de un cuidador como el gran obstáculo en relación al propio anciano, sin embargo también se observó influencia en la salud del anciano, de aspectos como edad, renta y sexo. En cuanto a los profesionales y a las unidades de salud, señalaron la influencia de elementos que causan estrés en la vida cotidiana de los profesionales y el flujo de atención de la unidad como factores que determinan los principales obstáculos de acceso a la salud del anciano. **Conclusiones:** el estudio demostró exigencia de acceso real a los ancianos y los resultados pueden servir como indicadores en la atención de la salud del anciano, ponderando la mejor adecuación del ambiente y existencia de profesionales entrenados y capacitados para atender al anciano.

Palabras clave: salud del anciano, obstáculo de acceso y profesionales. Brasil. (Fuente: DeCS BIREME).

Access challenges in elderly health care: the views of healthcare professional

ABSTRACT

Objective: This study aimed at identifying the challenges concerning access to service from the point of view of professionals who work with the elderly in a Healthcare Unit in the eastern district of a city in inner São Paulo state, Brazil. **Materials and methods:** This is a quantitative field study that made use of a questionnaire including identification data and the assessment of situations that might represent difficulty to health care access at the site where the elderly seek assistance, concerning their health-illness process and their own limitations, as perceived by 60 basic healthcare professionals that care for these users at the unit under investigation. **Results:** The population in this study was comprised as follows: 58.3% nursing assistants, 30% healthcare community agents, 8.4% nurses and 3.3% nursing technicians, among which 96.7% were female. Approximately 60% of the respondents have completed secondary education, and 36.7% work in immediate care. The healthcare community agent was reported to be the main facilitator to elderly health care access. Research subjects viewed the absence of carers as the main obstacle regarding the

¹ Enfermeiro do Hospital Electro Bonini. Ribeirão Preto – UNAERP. Ribeirão Preto, São Paulo - Brasil.

² Enfermeira. Professora Assistente da Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP. Ribeirão Preto, São Paulo - Brasil.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP. Ribeirão Preto, São Paulo - B rasil.

elderly themselves; however, factors were noted to affect the health of the elderly, such as age, income and gender. As concerns the professionals and the healthcare unit, stressful elements were regarded to play a role in the everyday lives of professionals and the work flow in the unit, thus representing the main obstacles to elderly health care access. **Conclusions:** The study revealed there is demand for actual access by the elderly, and such findings may work as indicators in elderly health care that take into account the need to make environments more suitable and the need for professionals who are more qualified and trained to care for the elderly.

Keywords: *Elderly health care, access challenges and professionals.* Brazil. (Fuente: DeCS BIREME)

Obstáculos ao acesso à saúde do idoso: o olhar dos profissionais de saúde

RESUMO

Objetivo: este trabalho teve o objetivo de identificar os obstáculos de acesso à saúde do idoso por meio da avaliação e percepção de profissionais da saúde, no atendimento ao idoso, em Unidade de Saúde do distrito leste de uma cidade do interior paulista, Brasil. **Materiais y métodos:** trata-se de uma pesquisa de campo, de abordagem quantitativa que utilizou um questionário contendo dados de identificação, além da avaliação de situações que podem se constituir como barreiras de acesso ao idoso no serviço de saúde que frequenta, sobre o seu processo saúde-doença e suas próprias limitações, segundo 60 profissionais da atenção básica, que atendem o idoso na unidade do estudo. **Resultados:** a população constituiu-se de 58,3% auxiliares de enfermagem, 30% agentes comunitárias de saúde, 8,4% enfermeiros e 3,3% técnicos de enfermagem, sendo 96,7% do sexo feminino. Cerca de 60% dos entrevistados possuem ensino médio completo e 36,7% atuam em pronto atendimento. O agente comunitário de saúde foi referido como principal facilitador de acesso à saúde do idoso. Os sujeitos da pesquisa apontaram a ausência de um cuidador como o maior obstáculo em relação ao próprio idoso, porém foi observada influência na saúde do idoso relacionada aos aspectos como idade, renda e sexo. Quanto aos profissionais e à unidade de saúde, apontaram os reflexos de elementos estressores na vida cotidiana do profissional e o fluxo de atendimento da unidade como fatores que determinam os principais obstáculos de acesso à saúde do idoso. **Conclusões:** o estudo demonstrou exigência de acesso real aos idosos e os resultados podem servir como indicativos na atenção à saúde do idoso, ponderando a melhor adequação do ambiente e existência de profissionais treinados e capacitados para atender o idoso.

Palavras chave: *saúde do idoso, obstáculo de acesso e profissionais.* Brasil. (Fuente: DeCS BIREME).

INTRODUÇÃO

O aumento da população senil, de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (1) em 2000, indicou que o contingente de idosos irá dobrar nos próximos 25 anos, chegando a cerca de 32 milhões de habitantes, o que corresponderá à sexta população idosa do mundo.

Em relação à transição demográfica, alguns autores apontam como responsáveis, os avanços ocorridos na área do saneamento e saúde, que acarretaram uma diminuição da taxa de mortalidade e, por outro lado, a diminuição nos índices de fecundidade e natalidade registrados nos últimos 20 anos (2).

Outros estudos (3) salientam que a migração foi mais um aspecto que interferiu na mudança demográfica da população, em geral, com a entrada de estrangeiros, no final dos séculos XIX e XX. Nessa nova realidade houve uma redução das taxas de fecundidade e a diminuição da mortalidade, proporcionando uma melhora substancial na expectativa de vida, mudando a configuração da população brasileira.

Nesse contexto de transição demográfica surge a transição epidemiológica, definida pela união de todos os fatores citados, estabelecendo uma queda do índice de doenças infecto-parasitárias e aumento das doenças crônico-degenerativas como diabetes, osteoporose e hipertensão arterial, dentre outras.

Estudiosos da temática (4) assinalam que o envelhecimento populacional também se ampliará em decorrência dos avanços nos conhecimentos de engenharia genética e da biotecnologia alterando, em um futuro próximo, não apenas indicadores demográficos ou a expectativa de vida, mas, principalmente, o próprio limite do tempo de vida ou relógio biológico.

Vários pesquisadores destacam a importância de se classificar e identificar a população de idosos e a Organização das Nações Unidas (ONU), em 1985, definiu como idoso o indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos, nos países em desenvolvimento e com idade superior a 65 anos, nos países desenvolvidos (5).

No Brasil, a classificação é definida primeiramente pela Constituição Brasileira de 1988, pela Política Nacional do Idoso de 1994 e pelo Estatuto do Idoso em 2003 (6) que define como idoso a pessoa com idade igual ou superior a sessenta anos. O idoso ainda pode ser categorizado em três classes: idoso jovem - 65 a 74 anos; idoso velho de 75 a 84 anos e idoso muito velho, acima de 85 anos (7).

Contudo, com o aumento do número de idosos, tão importante quanto à classificação da idade biológica da população brasileira ou transição demográfica e epidemiológica, está a necessidade de analisar os obstáculos de acesso à saúde do idoso e de inserir na rede pública e privada um fluxo específico e real de atendimento para população de idosos.

Sabe-se que os obstáculos existentes ao acesso à saúde do idoso contribuem, entre outros fatores, para determinar a qualidade de vida dessa população e seu impacto para a sociedade. Dessa forma, deve-se entender acesso como um conjunto de etapas a serem cumpridas, percorrendo desde o acesso oferecido até o acesso efetivo em ato ou acesso real, onde os recursos ou serviços oferecidos podem produzir um efeito positivo ou negativo de fato, sempre lembrando que estes resultados podem produzir uma dinâmica que facilita ou limita a saúde do indivíduo. O acesso deve ser entendido por profissionais e pela população em geral, como elemento do sistema de saúde, representando a entrada e a continuidade do tratamento, todos os cuidados para manter a reabilitação e a autonomia do idoso.

Assim, o objetivo desse estudo é identificar os obstáculos de acesso à saúde do idoso por meio da avaliação e da percepção de profissionais da saúde no atendimento ao idoso em Unidades de Saúde do distrito leste de uma cidade do interior paulista, em Ribeirão Preto/SP - Brasil.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um trabalho exploratório, com abordagem de pesquisa de campo, de natureza quantitativa (8). Após a revisão bibliográfica foi elaborado pelos pesquisadores um instrumento para coleta de dados, contendo sete questões, contemplando informações de identificação: idade, sexo e escolaridade; além da avaliação de situações que podem se constituir como barreiras de acesso à saúde do idoso no serviço de saúde que frequenta, sobre o seu processo saúde-doença e suas próprias limitações, segundo o olhar dos profissionais de saúde (Apêndice I). Para a construção do instrumento de coleta de dados considerou-se alguns fatores de acesso com base no que é preconizado pelo Estatuto do Idoso (6) e incluíram outros, de acordo com a vivência dos autores, durante a atuação nos serviços de saúde do município. Avaliou-se o impacto dos obstáculos de acesso relacionados aos idosos quando procuram, de alguma forma, os serviços de saúde.

As unidades de saúde foram selecionadas a partir da característica dos serviços prestados aos idosos, incluindo pertencerem à zona urbana leste da cidade de Ribeirão Preto/SP - Brasil, possuir prestação de serviços nos três tipos de atendimentos: Unidade Básica de Saúde que possua Equipe de Agentes Comunitários de Saúde ou Estratégia Saúde da Família, Pronto Atendimento e unidade de atendimento agendado de especialidades médicas.

Foram selecionados, aleatoriamente, os profissionais de saúde que participam da assistência direta prestada aos idosos como o médico, a equipe de enfermagem, assistente social e agente comunitário de saúde, que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa. Após a explicação sobre os objetivos e procedimentos metodológicos os sujeitos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e responderam ao questionário. Não houve a identificação do sujeito entrevistado, após a coleta os formulários foram identificados com números.

Foi previamente solicitada autorização ao gestor municipal para realização do estudo e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Ribeirão Preto, respeitando-se a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, de acordo com o ComÉ: 059/2010.

RESULTADOS

Foram entrevistados 60 profissionais da equipe de enfermagem e agentes comunitários de saúde, e a amostra caracterizou-se por 58,3% auxiliares de enfermagem, 3,3%

técnicos de enfermagem, 8,4% enfermeiros e 30% agentes comunitárias, sendo 96,7% sujeitos do sexo feminino e 3,3% masculino. Cerca de 50% da população estudada encontrava-se na faixa etária de 35 a 50 anos.

Com ensino médio completo apresentaram-se 60% dos entrevistados e 21,7% com curso superior completo e apenas um entrevistado, 1,7%, com ensino fundamental.

Para compreender a característica do atendimento oferecido pelas unidades de saúde à população e, dessa forma, observar o acesso aos serviços de saúde que o idoso tem disponível no referido distrito da cidade em questão, constatou-se que 36,7% dos entrevistados atuam em pronto atendimento (PA), 28,3% em agendamento com Programa de agentes comunitários de saúde (PACS), 25% em agendamento com PACS e Estratégia de Saúde da Família (ESF), 8,3% sujeitos com agendamento de PA e, finalmente, 1,7 % não opinou.

Quando interrogados sobre os profissionais facilitadores de acesso à saúde do idoso, de acordo com a visão que possuíam, o agente comunitário de saúde foi referido como principal profissional facilitador, representando 65% dos entrevistados, enfermeiro (15%), auxiliar de enfermagem

(10%), técnico de enfermagem (1,7%) e 8,3% para todos os profissionais de saúde. Ressalta-se que não houve representação da categoria médica como profissional facilitador do acesso do idoso à saúde nas unidades.

Foram apresentadas várias condições consideradas como obstáculos ao acesso do idoso e o entrevistado deveria assinalar sim ou não de acordo com sua avaliação na perspectiva do idoso, da Unidade de Saúde e dos profissionais, portanto, foram consideradas todas as respostas.

Para o cálculo do percentual usou-se o n=60 para as respostas sim, conforme descritas nas tabelas 1 e 2.

A ausência de um cuidador envolvido com o idoso durante o atendimento como um familiar, amigo ou vizinho foi o maior obstáculo referido pelos profissionais, 98,3%. O nível de escolaridade, a situação financeira do idoso, o fato de estar institucionalizado e o sexo do idoso apareceram em menor frequência como obstáculos ao acesso.

O idoso institucionalizado foi citado na pesquisa como um fator determinante como obstáculo ao acesso à saúde, sendo pontuado por 48,3% dos entrevistados.

Tabela 1: Situações consideradas como obstáculos ao acesso da saúde do idoso, segundo o olhar dos profissionais de saúde. Ribeirão Preto/SP-Brasil, 2010.

OBSTÁCULOS AO ACESSO (n=60)	Sim	%
Falta de cuidador envolvido (familiar, amigo, vizinho e outros)	59	98,3
Mudança na estrutura familiar do idoso	53	88,3
Déficit de conhecimento sobre sua própria saúde	53	88,3
Risco de quedas	52	86,6
Déficit na acuidade visual	52	86,6
Dificuldade para realização das atividades básicas da vida diária (AVD)	51	85,0
Déficit na acuidade Auditiva	49	81,6
Doenças crônicas associadas ao processo de envelhecimento como (Diabetes, Hipertensão, Osteoporose e outras)	49	81,6
Déficit de conhecimento do processo de envelhecimento	48	80,0
Opinião individual do idoso sobre o processo saúde - doença	46	76,6
Ambiente de moradia do idoso	46	76,6
Déficit na adesão terapêutica	45	75,0
Uso de órteses e próteses pelo idoso	44	73,3
Idade do idoso	42	70,0
Trabalho (atividades executadas ao longo da vida)	38	63,3
Mudança na estrutura da família no Brasil	36	60,0
Nível de escolaridade	33	55,0
Situação financeira do idoso	31	51,6
Idoso institucionalizado	29	48,3
Sexo do idoso	11	18,3
Total	867	-

Na tabela 2 apresentam-se os resultados avaliando a percepção dos profissionais de saúde com relação aos obstáculos de acesso, relacionados à unidade e aos próprios profissionais de saúde.

Os obstáculos «acúmulo de atividades nas unidades» com 80% e «falta de expectativa profissional» com 63,3%, foram os mais pontuados. A estrutura física da unidade apresenta-se em 68,3% das repostas e constituiu-se em um obstáculo real de acesso, podendo dificultar a

assistência ao idoso.

O fluxo de atendimento na unidade foi item considerado como obstáculo à saúde do idoso pela maioria dos profissionais de saúde, 75% dos entrevistados.

A idade do profissional, o nível de escolaridade e o sexo do profissional foram considerados obstáculos menos significativos pelos sujeitos da pesquisa, com menor frequência de respostas.

Tabela 2 - Situações consideradas como obstáculo de acesso a saúde do idoso, segundo o olhar dos profissionais de saúde avaliando a unidade e o processo de trabalho. Ribeirão Preto/SP - Brasil, 2010.

OBSTÁCULOS AO ACESSO (n=60)	Sim	%
Reflexo de elementos estressores na vida cotidiana do profissional que influencia a assistência	48	80,0
Acúmulo de atividades na execução em suas unidades	48	80,0
Perfil do profissional que atente o idoso	47	78,3
Déficit de adesão aos programas e protocolos de saúde	46	76,6
Fluxo de atendimento da unidade de saúde	45	75,0
Número de profissionais insuficiente para a assistência de qualidade	44	73,3
Estrutura física da unidade de saúde	41	68,3
Falta de expectativa profissional	38	63,3
Dificuldade em reconhecer o processo de envelhecimento e suas características	37	61,6
Déficit de confiança no SUS	34	56,6
Má remuneração do profissional	29	48,3
Déficit da valorização dos profissionais da saúde (plano de carreira)	27	45,0
Localização da unidade de saúde	26	43,3
Tempo de formação profissional	25	41,6
Déficit de conteúdo na graduação	22	36,6
Idade do profissional	18	30,0
Preconceito relacionado à etnia do idoso	17	28,3
Nível de escolaridade do profissional	15	25,0
Sexo do profissional	11	18,3
Total	618	-

DISCUSSÃO

Com relação à categoria profissional, entendida como a função exercida no momento da pesquisa, a maior participação foi de auxiliares de enfermagem com uma representação de 58,3%. Este fato decorre do maior número desta categoria nas unidades, seguida da participação do agente comunitário com 30%, não houve a participação da categoria médica. Quanto à ausência de participação da categoria médica, os profissionais não mostraram interesse pelo assunto, alegando a «falta de tempo», como motivo principal para a não participação do trabalho.

Pode-se inferir que o maior nível de escolaridade tem sido

ma busca constante do pessoal da enfermagem e agentes, pois 13,3% estão em processo de graduação ou interromperam algum curso de formação superior.

O estudo comprova que os profissionais da atenção básica estão buscando espontaneamente melhores colocações no mercado de trabalho, dentro da própria área, através da graduação em cursos como serviço social, pedagogia e enfermagem. Os gestores devem apropriar-se dessa iniciativa dos servidores para fazer cumprir a lei que estabelece o incentivo na formação profissional na saúde. O Sistema Único de Saúde tem a atribuição respaldada por leis para ordenar o processo de formação profissional na área da saúde, com base na importância da força de

trabalho (9).

O enfermeiro tem papel na intervenção com qualidade na saúde do idoso, trabalhando ações de promoção, prevenção e recuperação, contribuindo na autonomia para as atividades básicas da vida diária, mantendo o idoso socialmente ativo dentro da família e em sua comunidade, contribuindo, desta forma, para diminuir danos e agravos à sua saúde (10).

As agentes comunitárias de saúde lidam em seu cotidiano com queixas e perguntas relacionadas ao processo saúde-doença do idoso, e também aos obstáculos de acesso à saúde, frequentemente, pontuam esses entraves e dificuldades que impedem a solução dos agravos envolvendo a saúde dos idosos (11).

Conforme Art. 16, do Estatuto do Idoso⁶, a essa pessoa internada ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, porém os profissionais evidenciam frequentemente, o não cumprimento das leis que asseguram o acesso do idoso.

Entre os direitos à saúde, assegurados ao idoso, a enfermagem tem um papel fundamental agindo como legítima representante legal, moral e ética dos idosos, ficando o profissional respaldado legalmente pelo Estatuto do Idoso e pelos Conselhos de Enfermagem do Brasil ao garantir o direito de acompanhante para o idoso nos serviços de saúde.

Ao considerar o nível de escolaridade do idoso, pode-se pensar que o indivíduo mesmo que adoecido, tem melhores condições de escolhas, absorve melhor as orientações, pode dar sugestões e fazer queixas. O idoso com melhor educação tem maior esclarecimento sobre a sua situação de saúde e procura alternativas para seu atendimento, influenciando o seu acesso à saúde, sendo que para cada ano de acréscimo na escolaridade aumenta as chances em 5% da utilização do setor privado de saúde (12).

Embora o sexo tenha sido indicado por 18,3% sujeitos no estudo como obstáculo de acesso à saúde do idoso, a literatura descreve que na avaliação de determinantes da autopercepção da saúde, com indivíduos de 60 anos ou mais, foi observado que a chance de autoavaliar a saúde foi de 16% maior para as mulheres comparada aos homens, confirmando a influência do sexo como um obstáculo a saúde do idoso (13).

Na pesquisa supracitada as variáveis para a autopercepção

da saúde do idoso, avaliando contexto, sexo e renda apresentaram-se 16% maior para as mulheres, comparada aos homens, as mulheres com situação financeira melhor tiveram maior capacidade de autopercepção na sua saúde (13).

Em outra investigação não foi encontrada uma relação causal forte para o risco de adoecer entre homens e mulheres, porém lembra que o mesmo estudo encontrou-se uma tendência maior de adoecer no sexo masculino (14).

Outro obstáculo à saúde do idoso citado foi a renda. A importância de se considerar os níveis de renda familiar, quando ocorre a incorporação da renda do idoso em famílias pobres, não significa mais acesso à saúde do idoso. Em famílias de renda média esta incorporação significa um benefício claro de acesso à saúde do idoso (12).

A situação do idoso institucionalizado quase sempre identifica uma exclusão social que geralmente pode ser associada às marcas e sequelas das doenças crônicas não transmissíveis, que são os principais motivos de sua internação em uma instituição, assim, fica a pessoa idosa exposta a um modelo de saúde que vai contra os ideais e leis de reorganização da atenção ao idoso, pois não assegura a equidade, a participação dos saberes sociais, ou seja, a contribuição técnica popular bilateral (15).

Dessa forma, este obstáculo de acesso à saúde vai determinar o conhecimento e o controle de fatores que influenciam a sua saúde através de escolhas saudáveis na sua concepção.

O obstáculo relacionado com a idade do idoso teve significativa relevância para os profissionais, com 70% dos entrevistados considerando uma dificuldade de acesso importante. A hipótese de os idosos relatarem uma saúde negativa foram maiores, quando colocada esta avaliação entre os grupos etários, porém declina com o avanço da idade, ou seja, a idade, mesmo que gradualmente, também interfere na saúde do idoso como um obstáculo ao acesso aos serviços de saúde (13).

As situações consideradas como obstáculo de acesso a saúde do idoso, segundo o olhar dos profissionais de saúde avaliando a unidade e o processo de trabalho, na ótica de um atendimento digno, talvez sejam os mais importantes para o desenvolvimento das práticas de saúde, pois fica difícil para um profissional sobrecarregado de atividades ou sem expectativa, desenvolver ações em saúde com

eficiência, embora a atitude do profissional não devesse contribuir como um obstáculo, pois a dinâmica de atendimento deve surgir a partir do olhar dos profissionais e usuários, sobre um acesso real produzido em seu cotidiano.

O aumento da demanda e a pressão gerada com o aumento expressivo da oferta de serviços leva a uma sobrecarga de trabalho, comprometendo as agendas de atividades grupais intra-equipe e com os usuários, ocasionando estresse e cansaço, evidenciando que os profissionais carecem também de uma boa acolhida em seu processo de trabalho (capacitações, salários, incentivos, espaços para escuta pela gestão, níveis de autonomia no trabalho), ou seja, cuidado ao cuidador (16).

O fluxo de atendimento tem sua complexidade revelada pela grande influência de interesses individuais, uma vez que cada ator envolvido na assistência ao idoso coloca seus interesses de forma pragmática, incluindo, até mesmo o usuário com seus próprios interesses durante o fluxo de atendimento. Embora a fila de primeiro acesso às unidades tenha deixado de ser o problema central, outras filas foram constituídas à medida que o sistema evoluiu, o aumento da demanda e melhor oferta de serviços, associados à formação de um usuário mais exigente e participativo, por exemplo, trouxe novos conflitos, aliados à informatização das agendas que trouxeram as filas virtuais, formaram uma gama de insatisfações e reclamações (16).

A idéia de um fluxo de atendimento do idoso eficiente e resolutivo deve passar pela organização e ordenação do serviço de saúde das unidades, definindo com clareza os idosos com maior risco e, portanto, que necessitem de atenção diferenciada e direcionada para a manutenção de suas capacidades funcionais, preservando e reabilitando sua condição de saúde (14).

Nesse sentido, alguns estudiosos, quando descrevem a estratégia de atendimento nas unidades, ressaltam que embora tenha ocorrido um aumento na demanda e na oferta de serviços desde a criação do Sistema Único de Saúde, o trabalho da equipe de saúde ainda está centrado na consulta médica, por meio de distribuição de ficha para demanda aberta, ocorrendo uma desorganização das ações (16).

Para existir uma atenção real com intervenções adequadas no processo saúde-doença do idoso, se torna fundamental a capacitação de profissionais para melhor qualidade de atendimento, a avaliação dos serviços de saúde deve partir da observação do processo de trabalho profissional de

cada categoria e a sua influência na assistência ao idoso.

CONCLUSÕES

O envelhecimento populacional é irreversível, os seres humanos devem passar por todas as fases do ciclo vital de forma atuante, livre e feliz, com direito a uma vida com qualidade. Ajudar o idoso a exercer sua cidadania é proporcionar sua autonomia e independência, valorizando e ampliando o seu potencial de decisão e ação.

Nesse contexto, a população de idosos está exposta aos obstáculos de acesso à saúde e constata-se que há uma distância entre acessibilidade e acesso real para maioria desses usuários. Existem diversos modelos assistenciais operando com características que vão de acordo com o processo de trabalho das unidades e profissionais, não considerando a individualidade e particularidade do idoso.

Um dos resultados dessa pesquisa aponta que o enfermeiro e o agente comunitário de saúde são fundamentais para a assistência aos idosos e, dessa forma, um caminho para resolver barreiras de acesso à saúde dos idosos foca-se na qualificação desses profissionais.

Pela proximidade com a comunidade, o agente tem melhores condições de avaliar e estar atento aos riscos que o idoso está exposto no meio que está inserido. O enfermeiro, por meio do processo de enfermagem pode elaborar, executar e avaliar práticas de saúde que podem atender de modo eficiente e individualizado o idoso. Assim, a ação desses profissionais pode formar uma frente de trabalho que irá proporcionar um acesso real ao idoso, com práticas que desenvolvam a prevenção, promoção e reabilitação da saúde, respeitando sua vivência, cultura e autonomia.

Em geral, os principais obstáculos ao acesso à saúde do idoso, de acordo com os profissionais entrevistados, contemplam a ausência de um cuidador envolvido com o idoso no atendimento, os elementos estressores na vida cotidiana do profissional, o acúmulo de atividades executadas em suas unidades de trabalho, além da falta de expectativa profissional, estrutura física da unidade de saúde e fluxo de atendimento da unidade inadequados, comprometem a assistência de qualidade ao idoso.

Assim, sustenta-se que os obstáculos evidenciados neste estudo têm uma grande relevância para o acesso do idoso e estão focados, com maior frequência, nas ações produzidas por meio das relações interpessoais no cotidiano dos profissionais de saúde. Para existir a atenção real e intervenções adequadas no processo saúde-doença,

nos direitos e acesso do idoso é fundamental a qualificação de profissionais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério do planejamento, orçamento e gestão. IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e estatística). PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio). Brasília [Internet]. 2000 [citado 2010 julho 09]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/>.
2. Golddman SN Internet e o Envelhecimento: um estudo exploratório de salas de bate papo. Congresso Brasileiro de Geriatria e Gerontologia. Brasil [Internet] 2006 [citado 2006 junho 23]. Disponible en: <http://www.sbgg.org.br>.
3. Rodrigues RAP, Kusumota L, Marques S, Fabricio SCC, Cruz IR, Lange C. Política nacional de atenção ao idoso e a contribuição da enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2007;16(3):536-545.
4. Mendes MRSSB, Gusmão JL, Faro ACM, Leite RCBO A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. *Escola Paulista de medicina – Departamento de Enfermagem*. 2005;18(4):422-426.
5. ONU. Relatório Mundial de Saúde, Banco de dados. Genebra. Organização Mundial da Saúde, 1999.
6. Brasil. Congresso Nacional. Senado Federal Comissão Diretora. Redação final do projeto de lei nº 3.561, de 1997. O Estatuto do Idoso. Brasília, DF, 2003.
7. Spirduso W. *Dimensões Físicas do Envelhecimento*. São Paulo: Manole, 2005.
8. Marconi MA, Lakatos EM. *Metodologia do Trabalho Científico*. 6. ed. São Paulo: Atlas; 2001.
9. Campos FE, Ferreira JR, Feuerwerker L, Sena RR, Campos JJ, Cordeiro H, Cordini Junior L. Caminhos para aproximar a formação de profissionais de saúde das necessidades da atenção básica. *Rev Brasileira de Educação Médica*. 2001;25(2): 53-59.
10. Ribas EC, Murai HC. Situando o Idoso e as Demandas de Enfermagem para a Qualidade de Vida. *Rev. Saúde Coletiva*. 2004;1(2):7-11.
11. Bezerra AFB, Espirito Santo ACG, Batista Filho M. Concepções e práticas do agente comunitário na atenção à saúde do idoso. *Rev. Saúde Pública*. 2005;39(5):809-815.
12. Bos AMG, Bos AJG. Determinantes na escolha entre atendimento de saúde privada e pública por idosos. *Instituto Geriatria e gerontologia da Pontificia Universidade Católica do Rio Grande do Sul*. 2004;38(1):113-120.
13. Alves LC, Rodrigues RN. Determinantes da autopercepção de saúde entre idosos do Município de São Paulo, Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2005;17(5-6):333-341.
14. Veras R. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. *Cad. Saúde Pública*. 2003;19(3):705-715.
15. Freire Junior RC, Tavares MFL. A saúde sob o olhar do idoso institucionalizado: conhecendo e valorizando sua opinião. *Interface - Comunic. Saúde*. 2005;9(16):147-158.
16. Souza ECF, Vilar RLA, Rocha NSPD, Uchoa AC, Rocha PM. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. *Cad. Saúde Pública*. 2008;24(1):100-110.

Correspondencia

Luis Teixeira Edson

Rua XI de Agosto nº 798 – Apt. 51, Bairro Campos Elíseos, CEP 14085-030, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. Telefone: +55 0(XX) 16 3603-6840 ou +55 0(XX) 16 3603-6887.

Correo electrónico: sssv3@ig.com.br

Forma de citar este artículo: Teixeira-Edson L, Oliveira-Cleide T, Silva-Silvia S. Obstáculos al acceso a la salud del anciano: la visión de los profesionales de salud. *Rev enferm Herediana*. 2012;4(2):56-63.

Fecha de recepción: 30 de octubre de 2011

Fecha de aceptación: 27 de diciembre de 2011