

## O CONHECIMENTO DA PESSOA IDOSA SOBRE SEUS DIREITOS DE ACESSO AO CUIDADO EM SAÚDE

Gilson de Bitencourt Vieira\*

Ângela Maria Alvarez\*\*

Adnairdes Cabral de Sena\*\*\*

Maria Aparecida Ferreira Fagundes\*\*\*\*

### RESUMO

Este estudo aborda o conhecimento dos idosos hospitalizados sobre seus direitos relacionados à atenção e ao acesso aos serviços de saúde. Para tanto, utilizou-se a metodologia de pesquisa convergente assistencial, que visa aproximar o processo de cuidar e a investigação em enfermagem. Participaram da pesquisa 30 pacientes com 60 anos ou mais, hospitalizados em duas unidades de um hospital do Sul do Brasil: uma clínica médica e outra de clínica cirúrgica. Os dados foram coletados através de perguntas semifechadas aplicadas durante a hospitalização dos idosos e organizados em quatro categorias: conhecimento sobre seus direitos; desconhecimento dos seus direitos; acesso aos serviços de saúde; e direito de ser bem tratado(a). A avaliação dos resultados foi feita por meio da modalidade de análise de conteúdo. A pesquisa constatou que o conhecimento dos idosos sobre seus direitos e cuidado com a saúde é superficial e desarticulado. Eles relataram ainda dificuldades de acesso aos serviços de saúde, principalmente para marcar consultas médicas com especialistas, conseguir exames e receber medicamentos. O estudo demonstrou que há a necessidade de gestores e profissionais da área gerarem ações estratégicas para assegurar os direitos dos idosos, bem como para oferecer informações e facilitar o acesso a esses serviços.

**Palavras-chave:** Idoso. Hospitalização. Cuidados de enfermagem. Política de saúde.

### INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento no Brasil ocorre de forma rápida e intensa. Os idosos já representam mais de 11% do total da população, cujo contingente etário dobrou nos últimos 20 anos e conta com uma expectativa de vida média de 74,8 anos para nascidos em 2013, podendo chegar a 80 anos em 2041. Na última década, enquanto a população brasileira geral apresentou um crescimento de 21%, o índice de pessoas com 60 anos ou mais cresceu 47%<sup>(1,2)</sup>.

Essa mudança no perfil etário é atribuída ao desenvolvimento econômico e social, aos avanços tecnológicos na saúde, à redução da taxa de mortalidade e ao aumento da esperança de vida, enquanto é contínua a queda dos níveis de fecundidade. Tais fatores têm contribuído para que os idosos apareçam como um componente cada vez mais expressivo dentro da população total, levando a uma reflexão sobre o significado de *velhice*, já que hoje há um grande número de idosos em diferentes

subgrupos etários e que apresentam distintas condições de saúde<sup>(1,2)</sup>.

Reiterando: a população está envelhecendo cada vez mais, e o número de pessoas com idade superior a 80 anos e em boas condições de saúde cresce gradativamente. Com isso vem a necessidade de que elas tenham uma atenção integral no cuidado, a qual deve ser avaliada em relação à capacidade funcional dos idosos para verificar as reais carências desses usuários dos serviços de saúde<sup>(3)</sup>.

É evidente que a mudança no perfil da população tem repercutido de maneira significativa no cuidado adequado às necessidades em saúde, não só no que diz respeito aos direitos da população idosa, mas também em relação à necessidade de reorganização dos modelos assistenciais e do acesso a eles. Porém, a realidade brasileira tem revelado a insuficiência de recursos para atender às demandas dessa população, não só na área da saúde, mas também no contexto econômico e social<sup>(3)</sup>.

A publicação do Estatuto do Idoso, em 2003, colaborou para assegurar garantias às pessoas idosas no convívio familiar, na sociedade e no Estado, de

\*Enfermeiro. Doutorando. Enfermeiro da Comissão de Infecção Hospitalar (CCIH), Hospital Universitário (HU), Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Membro do Grupo de Estudos sobre Cuidado de Saúde de Pessoas Idosas (GESPI). E-mail: gilbiti2012@hotmail.com

\*\*Enfermeira. Doutora. Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-graduação em enfermagem da UFSC. Membro do GESPI. Presidente da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) Nacional. E-mail: angela.alvarez@ufsc.br

\*\*\*Enfermeira. Mestre. Coordenadora de Enfermagem Cirúrgica do HU-UFSC Membro do GESPI – Grupo de Estudos sobre Cuidado de Saúde de Pessoas Idosas. E-mail: adnairdes@ibest.com.br

\*\*\*\*Assistente Social do HU-UFSC. Especialista em projeto social. Membro do GESPI. E-mail: cidafagundes2001@yahoo.com.br

forma a subsidiar instrumentos legais voltados para a construção da dignidade do envelhecimento no Brasil<sup>(4)</sup>. Isso porque, em um país marcado pela desigualdade e pela dificuldade em alcançar bons índices de crescimento econômico e eliminar a pobreza, fizeram-se necessárias legislações que pudessem atender às demandas desse contingente tão expressivo<sup>(5)</sup>. Assim, é fundamental preservar os direitos desses indivíduos, com prioridade para aqueles em situação de maior risco social, e contribuir para minimizar as desigualdades, pois as pessoas idosas devem ser respeitadas com base nos princípios de justiça, compromisso social, equidade, dignidade e responsabilidade na preservação dos seus direitos<sup>(5)</sup>.

Embora as políticas de atenção ao idoso estejam previstas teoricamente, os recursos humanos e materiais necessários para suprir essas demandas são insuficientes, pois a gestão pública não tem planejado ou efetivado estratégias que atendam integralmente às prioridades dos idosos<sup>(6)</sup>. Além disso, apesar de todos os avanços no sistema de proteção social, ainda há informações desconhecidas, desrespeito à pessoa idosa e precariedade em investimento no sistema de saúde pública<sup>(5)</sup>.

Por conta da idade avançada, indivíduos com 60 anos ou mais trazem consigo uma gama de doenças crônico-degenerativas e possíveis limitações funcionais. Esse quadro de saúde deve ser considerado por gestores e profissionais de saúde a fim de serem desenvolvidas estratégias na atenção primária referente à promoção e à prevenção de doenças ou mesmo suas complicações, garantindo ao idoso uma vida com qualidade e acesso ao cuidado<sup>(3)</sup>.

Ter serviços de saúde na atenção básica próximos a sua moradia ou em lugar acessível é um direito inquestionável, o qual deve ser oferecido para que o usuário obtenha condições adequadas de cuidado, especialmente no que diz respeito a pessoas com necessidades especiais, gestantes e idosos<sup>(6)</sup>.

Nesse contexto, foi publicado em 2006 o Pacto pela Saúde, que contempla a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, com ênfase na promoção do envelhecimento ativo com atenção integral à saúde do idoso. Além disso, o Pacto prioriza programas educativos em gerontogeriatría, reforça a importância do acolhimento dos idosos e de seus familiares e dá relevância à assistência farmacêutica.

Ademais, prevê atenção diferenciada na internação e no cuidado domiciliar da pessoa idosa, de forma a criar condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade<sup>(7)</sup>.

Vale lembrar que a legislação nacional e a implantação das políticas de proteção à saúde da pessoa idosa ainda são incipientes e restritas nas instituições e nos programas da rede básica de saúde. Por exemplo: é comum constatar que idosos hospitalizados e também suas famílias carecem de apoio e de orientações em relação aos cuidados que o idoso deverá receber após a alta hospitalar<sup>(3)</sup>.

Analisando esse contexto, despertou-nos o interesse em verificar qual o nível de conhecimento dos idosos internados sobre direitos relacionados à saúde, como: garantia de atendimento preferencial imediato e individualizado por órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população; preferência na formulação e na execução de políticas sociais específicas, constatando como está o acesso ao atendimento médico e assistencial no dia a dia; além de questões relacionadas à marcação de consultas, ao transporte, à aquisição de medicamentos, às cestas básicas e às fraldas geriátricas, entre outros.

Com o objetivo de conhecer o que o idoso sabe sobre seus direitos no que tange à saúde, esta pesquisa foi realizada com base nesta questão norteadora: qual é o conhecimento das pessoas idosas sobre seus direitos no que diz respeito ao cuidado e ao acesso aos serviços de saúde? Assim, o estudo trouxe informações que poderão conscientizar e estimular gestores e profissionais da saúde a informar com mais clareza as pessoas idosas sobre seus direitos, indicando-lhes as esferas competentes caso necessitem e buscando possíveis soluções para alguns de seus problemas sociais e de saúde. Dessa forma, este estudo evidencia que tais ações estratégicas contribuirão para o desenvolvimento e a garantia de cidadania desse grupo populacional, além de estabelecerem um fluxo assistencial que constituiria diferentes setores para atingir a integralidade do cuidado.

## METODOLOGIA

Para este estudo, utilizou-se como metodologia a pesquisa qualitativa com abordagem Convergente Assistencial (PCA), que englobou estratégias e técnicas destinadas a fornecer informações para estudos em enfermagem, já que a PCA propõe-se a

dar solução a um problema observado na prática cotidiana dos profissionais da saúde e permitir aos pesquisadores integrar o processo da pesquisa à assistência<sup>(8)</sup>.

Para obtenção das informações, foi utilizado um instrumento com quatro perguntas semifechadas que abordaram a experiência da internação atual e de anteriores, com a finalidade de captar as informações que os idosos possuem sobre seus direitos na atenção e no acesso aos serviços de saúde. A entrevista semifechada tem como proposta trazer tópicos relacionados ao tema, embora durante seu desenvolvimento, dependendo da interação do pesquisador com o paciente, possam surgir oportunidades de aprofundar o assunto, desdobrando-os em outras perguntas<sup>(8)</sup>.

A coleta de dados foi realizada de junho a novembro de 2009. A população do estudo constituiu-se de pessoas hospitalizadas com 60 anos ou mais que conseguiam se comunicar verbalmente, presentes em uma unidade de clínica médica e outra de clínica cirúrgica de um hospital do Sul do Brasil. A amostra foi por conveniência – fizeram parte do estudo os idosos internados que aceitaram participar. Ao término dos seis meses avaliou-se que os dados haviam atingido o ponto de saturação por incidência de informações repetitivas.

Os sujeitos da pesquisa, idosos com 60 anos ou mais, foram identificados diariamente no censo de internação e convidados a participar, ao mesmo tempo que receberam informações sobre o objetivo e a finalidade da pesquisa, assim como na proteção de seus direitos. As entrevistas foram realizadas individualmente em um espaço da unidade de internação (o mais privativo possível), respeitando a individualidade e o sigilo das informações relatadas, as quais foram analisadas de maneira sequencial, obedecendo aos critérios da PCA – que consistem em quatro processos genéricos: apreensão, síntese, teorização e recontextualização<sup>(8)</sup>.

O projeto da pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em pesquisa com seres humanos, conforme Parecer 330/2009 – CONEP/UFSC. Aos participantes da pesquisa foram garantidos os direitos de anonimato e participação voluntária conforme Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde<sup>(9)</sup>. Os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e seus relatos estão identificados com a letra I, correspondente à palavra *idoso*, seguida de números de 1 a 30.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para o processo de análise foram realizadas apreensão e síntese dos resultados, emergindo quatro categorias descritas a seguir.

### Conhecimento sobre seus direitos

Com mais de 11 anos de existência, o Estatuto do Idoso tem o objetivo de garantir dignidade à pessoa idosa. Mas a Constituição Federal, em seu art. 230, já garantia a proteção ao idoso, como responsabilidade da família, da sociedade e do Estado, que têm o dever de ampará-lo<sup>(4)</sup>. Como já abordado anteriormente, o Governo Federal Brasileiro instituiu o Programa Nacional de Direitos Humanos, considerando como público-alvo todos os grupos populacionais específicos passíveis de discriminação, entre os quais o dos idosos. Porém, nos relatos a seguir observa-se que, embora existam leis que assegurem direitos, conhecê-las e exercer a cidadania ainda estão distantes da nossa realidade<sup>(6)</sup>.

Durante as entrevistas, quando questionados se conheciam seus direitos, os pacientes idosos responderam que sim, mas quando abordados de forma mais objetiva sobre esses direitos, demonstraram apenas algum conhecimento, sem muita clareza do tema. Em geral as informações eram vagas e superficiais, baseadas no senso comum e no “ouvir dizer”:

Os direitos estão na Constituição e no Estatuto do Idoso, remédio e prioridade no atendimento (I-26).

Sei que tenho direito de acompanhante na internação, mas não de outro direito (I-10).

Sei pouco sobre meus direitos; a idade avançada e a doença interferem em aprender e saber dos meus direitos (I-9).

Não entendo bem dos meus direitos (I-8).

Ao observar os relatos dos participantes durante as entrevistas, ficou evidente que suas necessidades e demandas não são satisfeitas, mesmo com seus direitos assegurados por lei. Foi notório também que algumas pessoas associam a velhice com a perda da capacidade cognitiva para a compreensão das informações. Para a maioria, as enfermidades significam o principal sinal de que a velhice chegou, e a dependência física é apontada por alguns como justificativa para falta de conhecimento a respeito de seus direitos.

Nos relatos a seguir, podemos ver que os idosos entrevistados expressam que deveriam ser mais bem

tratados, com respeito e carinho, em atenção ao princípio básico que a Constituição Brasileira assegura a qualquer ser humano: a liberdade.

Tenho direito de ser bem tratada, bem atendida, de ir e vir (I-1).

Tenho direito de ser bem atendida pelo médico e nas farmácias (I-15).

Sei que tenho direitos, mas não sei certo sobre as leis do idoso (I-6).

Esses relatos mostram que as pessoas sabem que têm direitos assegurados por lei, mas é um entendimento superficial, vago e desarticulado. Em relação ao Estatuto do Idoso, a maioria afirmou ter ouvido falar, mas não teve a oportunidade de ler o documento, não conseguiu citar sequer um dos direitos previstos nele. Quando os idosos entrevistados dizem, por exemplo, que sabem que têm direito de serem bem tratados ou bem atendidos, na verdade não sabem que existe uma legislação que lhes assegura isso, que lhes é garantindo o direito de serem tratados com dignidade e devidamente protegidos enquanto recuperam sua saúde.

Nesse contexto, o papel do idoso enquanto cidadão é o de buscar seus direitos. O processo de ampliação da cidadania e a concretização dos direitos dependem do acesso às informações, da capacidade política e da participação consciente do indivíduo. O reconhecimento dos direitos do ser humano como cidadão deve ser o primeiro passo nessa direção<sup>(10)</sup>.

### Desconhecimento dos seus direitos

Na busca pela identificação do conhecimento dos idosos hospitalizados sobre seus direitos e o acesso a eles, ficou evidente a carência de informações e de esclarecimentos sobre seus direitos em relação à saúde. Normalmente, o idoso não questiona, não busca conhecer a lei, conforma-se em ser apenas um agente passivo, aceitando sempre o que lhe é oferecido:

Não sei nada sobre meus direitos (I-6)

Não conheço, não me dizem muita coisa (I-12).

Não entendo bem dos meus direitos, eu não sei ler (I-22).

Sei que tenho, mas não sei explicar (I-25).

Sei pouco sobre meus direitos, a idade avançada e a doença interferem em aprender e saber dos meus direitos (I-15).

Esses relatos revelam que as pessoas desconhecem seus direitos. Portanto, a mobilização para que tomem consciência deles, apesar de difícil, é muito importante. A pessoa idosa deve ter no mínimo noções básicas para exigir que tais direitos sejam cumpridos e saber a qual órgão recorrer quando necessitar de ajuda.

Cada ser humano tem suas peculiaridades e necessidades, mas percebe-se que a sociedade ainda não está preparada para atender às necessidades dos idosos, sobretudo daqueles que precisam de atendimento mais específico para tratamento de saúde e ainda mais para os casos de urgência. Além de as instituições não oferecerem estrutura adequada às exigências da lei, há muita resistência por parte dos gestores em compreender o impacto econômico do rápido envelhecimento populacional brasileiro e as demandas que vêm agregadas à lei que assegura os direitos dos idosos<sup>(11)</sup>. O envelhecimento populacional não é apenas uma das principais conquistas do século XX, mas também um dos maiores desafios das políticas públicas nacionais e mundiais, que devem assegurar o contínuo processo de desenvolvimento, garantindo a manutenção de um patamar econômico, de saúde, de moradia e de dignidade através da equidade entre os diversos grupos etários na divisão dos recursos, dos direitos e das responsabilidades sociais<sup>(10)</sup>.

Um desses grandes desafios é assegurar que o acesso a esses direitos – dentre eles a saúde – ocorra de forma contínua, com base em princípios capazes de garantir condições mínimas para se manter a dignidade humana.

No Brasil, diferentemente do que ocorre em países desenvolvidos, o envelhecimento populacional está ocorrendo em cenário econômico desfavorável, que não permite a expansão de sistemas de proteção social para as pessoas idosas ou que resultem na distribuição equânime dos serviços de saúde. E isso se deve aos elevados níveis de desigualdade social vigentes em nossa sociedade<sup>(10)</sup>.

As condições de vida manifestam-se concretamente na forma como a pessoa idosa entende e expressa suas percepções com relação a seus direitos. Como sabemos, a desigualdade se expressa de modo importante na saúde e esta pesquisa evidencia que é necessário, antes de tudo, compreender o princípio da universalidade, buscando contribuir para a garantia e efetivação dos direitos da pessoa idosa. Assim, a proteção social

podrá ser um fator de autonomia e independência dos cidadãos dessa faixa etária.

Ao idoso deve ser assegurado o direito de inclusão social, de se sentir pertencente a uma sociedade e de participar dela. É uma das formas de promover essa inclusão é informar as pessoas sobre seus direitos e respeitá-los<sup>(11)</sup>.

A pesquisa evidenciou que a condição de cidadão e indivíduo está diretamente vinculada ao acesso que este tem à informação sobre seus direitos e obrigações. Questionados sobre esses assuntos, os participantes desta pesquisa relataram:

Moro no interior, por isso tenho poucos contatos para saber dos direitos (I-12).

Somente sei que tenho prioridade nos serviços (I-21).

Não entendo bem dos meus direitos (I-28).

Não sei muito, só sei que posso pegar a medicação no posto (I-8).

A análise desses relatos possibilita a conclusão de que é necessário trabalhar para que problemas sejam identificados, de forma a priorizar soluções, criando estratégias que facilitem o acesso à informação e ao conhecimento dos direitos do idoso. Para que isso seja realidade, é imprescindível uma conscientização coletiva que eleve a informação a um patamar mais abrangente, com ações concretas e aplicáveis na prática do profissional, tanto na atenção básica como no ambiente hospitalar.

### **Acesso aos serviços de saúde**

As queixas mais frequentes dos entrevistados neste estudo com relação a acesso aos serviços de saúde relacionaram-se à falta de consultas médicas especializadas e de exames diagnósticos. A oferta de serviços por diagnósticos e tratamentos de saúde para pessoas com mais de 60 anos na rede pública não têm acompanhado a demanda, comprometendo o acesso a serviços de saúde e cuidados, garantidos ao idoso como direito constitucional.

Estudiosos das políticas de proteção aos direitos dos usuários da saúde afirmam que para se ter acesso às especialidades médicas deve haver um encaminhamento pela rede básica aos hospitais, considerando a indicação clínica e a gravidade<sup>(13)</sup>. Todavia, profissionais de saúde que convivem com essas pessoas durante a hospitalização têm relatado as dificuldades na espera para conseguir atendimento por médicos especialistas e na internação para tratar suas enfermidades, sejam elas

crônicas ou agudizadas. Com isso, o problema se agrava, e o último recurso desses pacientes é procurar unidades de emergência e esperar por uma vaga de hospitalização<sup>(3)</sup>.

Convém salientar que já existe um sistema de informação estruturado para organizar agendamento de consultas e procedimentos, o SISREG – sistema *on-line* criado para gerenciar o complexo regulatório da rede básica para internação hospitalar, visando à humanização dos serviços<sup>(14)</sup>. Entretanto, nos relatos dos idosos participantes desta pesquisa, percebe-se que a operacionalização desse serviço é falha, e o objetivo de reduzir filas e tempo de espera na marcação de consultas e exames não tem sido alcançado para esse grupo etário:

No posto de saúde é uma negação, minha mulher ficou esperando o vascular por quatro anos (I-26).

Me tratam bem, no posto; às vezes tem que marcar e esperar bastante (I-22).

No posto tudo é bem difícil e demorado (I-25).

Há bastante dificuldade para marcar exames e consultas (I-16).

Na última década, as pessoas com idade acima de 60 anos têm sido mais protegidas, com ações que visam promover uma vida mais digna e longa com menos infortúnios. Porém, estamos distantes de atender a esse público-alvo em sua integralidade, ainda mais quando se visualiza o desafio de cuidar de 32 milhões de pessoas idosas, conforme está previsto para 2025. Órgãos nacionais e internacionais de saúde consideram que a atenção aos idosos deve ser implantada no plano básico, a fim de se alcançar maiores índices de efetividade já no primeiro nível de assistência de forma a amenizar a sobrecarga dos serviços de média e alta complexidade<sup>(1,2,7)</sup>.

Nesse sentido, importante avanço foi a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), que definiu claramente a obrigação da instância federal de repassar recursos financeiros aos municípios com o objetivo de valorizar o cuidado humanizado e melhorar as estruturas físicas das unidades de saúde para facilitar o acesso dos idosos, além da capacitação de recursos humanos para uma atenção qualificada<sup>(7)</sup>.

Todavia, em alguns depoimentos transcritos a seguir não foi identificada a efetividade dessas políticas. Os idosos relataram suas dificuldades de conseguir tratamento de saúde, principalmente em cidades do interior do estado. Usufruir o direito de

receber atendimento especializado ou encaminhamento mais efetivo para centros de saúde que dispõem desses serviços foi uma preocupação recorrente, por isso há que se considerar a complexidade da atenção à saúde potencializada pelo envelhecimento da população, pois a relação de serviços especializados está aquém dos múltiplos problemas apresentados pelos idosos.

Aqui não é difícil, mas na minha cidade o atendimento é péssimo, falta médico são muitas pessoas para serem atendidas (I-10).

O serviço de saúde municipal é péssimo, mal administrado, a gente não é respeitado (I -24).

Ser atendido demora muito, aqui as coisas foram mais rápidas, eu tenho que agradecer (I-28).

Tive que fazer plano de saúde, pois no posto é ruim, e sempre fecha cedo (I-15).

Em parte a gente sempre teve sorte; a única coisa é que com o SUS tem que ser paciente (I- 4).

Importante salientar que o papel de todo profissional da saúde é promover mecanismos que facilitem a vida da pessoa idosa. Autores enfatizam que é importante viver muito, mas com qualidade, preservando a independência funcional em todos os níveis de atenção <sup>(3)</sup>.

Cuidar de idosos, grupo etário que aumenta exponencialmente, vem sendo um desafio. Isso porque, apesar dos instrumentos legais aprovados na última década, não se observa a implantação e operacionalização destes que supram as exigências do cuidado no que tange aos tratamentos de saúde necessários.

### **Direito de ser bem tratado(a)**

O direito de ser bem tratado (a) e de ter um atendimento digno nas instituições de saúde é fator indiscutível para todo usuário, em especial os idosos com doenças crônicas. Na instituição pesquisada foi unânime a satisfação dos entrevistados:

As pessoas me respeitam muito, sempre me trataram bem (I-3).

Sempre sou respeitada pelos profissionais aqui (I-8).

Sou respeitado durante a internação (I-11).

Durante a internação hospitalar, o idoso passa a conviver com pessoas estranhas e em ambiente totalmente distinto do seu habitual, dispondo apenas de uma cama, uma cadeira e uma mesa de cabeceira, condição muito diferente de seu espaço domiciliar.

Numa assistência de qualidade ao paciente, a equipe de saúde deve estar apta a cuidar do idoso com respeito, considerando sua individualidade e especificidade, principalmente quando ele se encontra mais vulnerável <sup>(16)</sup>.

A atenção e os cuidados prestados a esses idosos demandam habilidades específicas e conhecimento por parte dos profissionais da saúde. Convém reiterar que essa equipe deve estar preparada para promover ações relacionadas ao processo de envelhecimento, desenvolvendo atividades que estimulem sua capacidade funcional e assegurem sua autonomia e independência <sup>(15,16)</sup>.

Autores resgatam pontos relevantes e que devem ser considerados no contexto hospitalar, envolvendo, além da postura profissional, conhecimentos específicos para oferecer um cuidado integral à saúde da pessoa idosa. Os idosos que utilizam os serviços de saúde, na maioria das vezes, apresentam doenças crônicas, e as internações são de longa permanência, exigindo profissionais qualificados, com sensibilidade para perceber suas fragilidades, mas sem subestimar o potencial e a experiência de vida deles <sup>(14)</sup>.

Expressões positivas relacionadas à atenção ao idoso na instituição em questão:

O direito a um bom atendimento, com respeito à individualidade e à dignidade de maneira integral, deve ser assegurado à pessoa humana e em especial ao idoso, como observamos nos relatos a seguir:

Acho que estou sendo bem tratada (I-30).

Estou sendo bem tratada, não tenho do que reclamar (I-12).

Sempre fui bem atendida quando internada no hospital (I-15).

Alguma pessoa não tem muita paciência com velho, mas aqui tá tudo bem (I).

O atendimento à pessoa humana, a ação de cuidar, não deve ser encarado como prática rotineira, mas sim fundamentar-se na percepção do ser humano de forma integral, respeitando seus princípios e valores. É fundamental considerar que o idoso hospitalizado torna-se muito frágil, e a maneira como os cuidados são prestados pelos profissionais de saúde refletem diretamente em sua recuperação <sup>(16)</sup>; ou seja, é de suma importância para o idoso que os serviços prestados nas instituições de saúde sejam de fácil acesso. Quando abordados sobre seu sentimento na atual hospitalização, os participantes desta pesquisa relataram suas vivências

sobre internações anteriores e atuais, qualificando o cuidado prestado:

Nunca tive problema aqui, prefiro não incomodar (I-27).

Nunca tive dificuldade aqui, elas me ajudam bastante (I-30).

Num outro hospital, tive falta de ar e calor nas enfermarias, acho que a medicação estava errada. Já as condições aqui são melhores (I-9).

Durante a prática assistencial, pesquisadores têm observado que os pacientes, ao serem hospitalizados, são identificados pelo número do quarto e do leito que ocupam. Muitos profissionais da saúde também se referem aos pacientes por seu diagnóstico médico, ignorando seu nome. Nesse momento deixa de ser respeitada a identidade do paciente enquanto cidadão, e com os idosos essa situação ainda se configura um pouco mais impessoal ou de forma infantilizada.

Ao ser hospitalizado, o idoso é inserido num ambiente diferente daquele com o qual está habituado, e seu espaço precisa ser dividido com outras pessoas, que não faziam parte do seu convívio. Autores afirmam que, para sentir-se respeitado num ambiente hospitalar, pequenas atitudes podem significar muito para os idosos, como o simples fato de bater na porta do quarto e pedir licença antes de entrar, explicar e pedir autorização para realizar certos procedimentos e informá-los sobre eventuais mudanças, como troca de leito ou de quarto. Essas ações são de extrema importância para que o idoso se sinta respeitado, valorizado e acolhido<sup>(3-12)</sup>.

Durante a realização de determinados procedimentos, principalmente aqueles mais invasivos – como: cateterismo vesical, troca de fraldas, utilização de comadre e papagaio, ações rotineiras e necessárias –, o profissional de enfermagem deve proteger o idoso de eventuais exposições a sua intimidade. Caso essas condutas não sejam respeitadas, podem gerar desconforto e vulnerabilidade aos pacientes, principalmente aos mais reservados. Mesmo sendo procedimentos indispensáveis para o tratamento e restabelecimento do idoso, exige-se que sejam realizados em ambiente privativo, com atitudes que preservem a dignidade, a autoestima, a privacidade e a individualidade do paciente<sup>(15,16)</sup>.

Sendo assim, para realizar uma assistência de qualidade e respeito, os profissionais devem manter

sempre uma postura ética, responsável e transparente, demonstrando compromisso e segurança, bem como promovendo uma relação saudável. Nessa perspectiva, a atitude do profissional de saúde durante a realização dos cuidados deverá assegurar ao paciente uma assistência de qualidade que envolva o reconhecimento do ser humano na sua integralidade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora no Brasil as políticas de proteção à pessoa idosa tenham avançado significativamente, verificou-se nesta pesquisa que sua efetividade é insuficiente com uma relevante desarticulação entre os beneficiados e as garantias previstas na legislação.

Como resultado, o presente estudo mostrou que essa baixa efetividade se deve a diversos fatores, agravados por um controle social ineficaz, pelo desconhecimento do conteúdo das leis por parte dos participantes da pesquisa, pela falta de consciência da maioria dos participantes sobre seus direitos assegurados por lei e pela pouca compreensão dos idosos sobre a legislação vigente em seu benefício. Constatou-se, ainda, que as informações que eles possuem se resumem a vagas noções entreouvidas nos meios de comunicação.

Por isso, para ampliar a cidadania proposta pelas políticas de atenção e proteção à pessoa idosa e minimizar a atual precariedade do atendimento, é necessário, entre outras medidas, adequar as instituições através de iniciativas que busquem melhorar a estrutura física, capacitar os profissionais diretamente envolvidos no cuidado e socializar as informações.

A longa espera para marcar consultas com especialistas e exames de alto custo e o atendimento precário foram algumas das queixas levantadas, embora já façam parte de direito assegurado na Constituição Federal. Os idosos participantes deste estudo mencionaram ter conhecimento de seus direitos, do acesso a medicamentos (incluindo aqueles de alto custo) e prioridade no atendimento médico; porém, na prática, sentem que seus direitos não são respeitados plenamente.

Outro ponto considerado relevante se refere aos sentimentos das experiências de hospitalizações anteriores: quando questionados, os idosos participantes relataram que na maioria das vezes sentiram-se respeitados, principalmente na

instituição local do estudo. Mas, por residirem em cidades menores, longe da capital do estado, os serviços de saúde ainda escassos e o acesso a eles bem mais precários e morosos fazem com que se sintam desrespeitados em suas cidades.

Diante do exposto, torna-se necessário rever a prática assistencial, levando em consideração que a informação ao idoso é fundamental, pois a partir do momento em que ele for informado de seus direitos e souber utilizar os recursos necessários poderá exigir que as leis sejam cumpridas, fazendo valer

sua cidadania. Deve-se considerar também que preciso esclarecer às pessoas idosas que a consolidação do acesso a determinados serviços públicos somente se tornará realidade com o conhecimento amplo de direitos legalmente previstos, mas geralmente omitidos da grande parcela dos usuários. Esta pesquisa, portanto, trouxe à luz elementos significativos e faz refletir sobre a realidade dos idosos e as reais possibilidades de se implantar políticas públicas mais efetivas e eficazes.

---

## ELDER'S KNOWLEDGE IN TERMS OF THEIR ACCESS RIGHTS TO HEALTH CARE

### ABSTRACT

This study addresses the knowledge of hospitalized elderly concerning their rights related to care and access to health services. For this, we used the convergent care research methodology, which aims to bring together the process of care and nursing research. The participants were 30 patients aged 60 years or more, hospitalized in two units of a hospital in Southern Brazil: a medical clinic and a surgical clinic. Data were collected through semi-closed questions applied during the hospital stay of the elderly and were organized into four categories: knowledge in terms of their rights; lack of knowledge regarding their rights; access to health services; and the right to be well treated. The evaluation of the results was done through the method of content analysis. The survey found that the knowledge of the elderly in terms of their rights and health care is superficial and disarticulated. They also reported difficulties in accessing health services, especially to set medical consultation appointments with specialists, get tests and receive medication. The study showed that managers and professionals should generate strategic actions to ensure the rights of the elderly, as well as to provide information and facilitate access to these services.

**Keywords:** Elderly. Hospitalization. Nursing Care. Health Policy.

---

## EL CONOCIMIENTO DEL ANCIANO SOBRE SUS DERECHOS DE ACCESO A LA ATENCIÓN EN SALUD

### RESUMEN

Este estudio aborda el conocimiento de los ancianos hospitalizados sobre sus derechos relacionados a la atención y al acceso a los servicios de la salud. Para ello, se utilizó la metodología de investigación convergente asistencial, que tiene el objetivo de aproximar el proceso de cuidar y la investigación en enfermería. Participaron del estudio 30 pacientes con 60 años o más, hospitalizados en dos unidades de un hospital del Sur de Brasil: una clínica médica y otra de clínica quirúrgica. Los datos se colectaron a través de preguntas semicerradas aplicadas durante la hospitalización de los ancianos y fueron organizados en cuatro categorías: conocimiento sobre sus derechos; desconocimiento de sus derechos; acceso a los servicios de salud; y derecho de ser bien tratado(a). La evaluación de los resultados se realizó por medio de la modalidad de análisis de contenido. La investigación constató que el conocimiento de los ancianos sobre sus derechos y cuidado con la salud es superficial y desarticulado. Ellos relataron, incluso, dificultades de acceso a los servicios de salud, principalmente para conseguir citas médicas con especialistas, solicitar exámenes y recibir medicamentos. El estudio demostró que existe la necesidad de que gestores y profesionales del área generen acciones estratégicas para asegurarles los derechos a los ancianos y para ofrecerles informaciones y facilitarles el acceso a estos servicios.

**Palabras clave:** Anciano. Hospitalización. Cuidados de enfermería. Política de salud.

---

## REFERÊNCIAS

1. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010. [Citado em 18 de junho de 2014]; Disponível em: URL: <http://saladeimprensa.ibge.gov.br/pt/noticias?view=noticia&id=1&busca=1&idnoticia=1866>.
2. Brasil: ONU-BR. Nações Unidas no Brasil. Publicado em 07/11/2014. Envelhecer deve ser uma prioridade

global – Direitos humanos. [Citado em 11 de Março de 2015]; <http://nacoesunidas.org/mundo-tera-2-bilhoes-de-idosos-em-2050-oms-diz-que-envelhecer-bem-deve-ser-prioridade-global/>.

3. Vieira GB, Alvarez AM, Gonçalves LTI. A Enfermagem diante dos estressores de familiares acompanhantes de idosos dependentes no processo de hospitalização e de alta. *Cienc Cuid Saúde* 2009; 8(4): 645-651.
4. Brasil: Ministério da Saúde (BR). Estatuto do idoso. 2ª

- ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
5. Lourenço TM, Lenardt MH, Klettemberg DF, Seima MD, Tallmann AEC, Neu DKM. Capacidade funcional no idoso longo: uma revisão integrativa. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre (RS) 2012; 33(2): 176-185.
6. Almeida ABA, Aguiar MGG. O cuidado do enfermeiro ao idoso hospitalizado: uma abordagem bioética. *Rev. Eletr. Enf.* 2011; 13(1): 42-9.
7. Brasil. I Programa Nacional dos Direitos Humanos. Biblioteca virtual de direitos humanos. USP - Universidade de São Paulo. [Citado em 18 de junho de 2015] Disponível em: URL: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Direitos-Humanos-no-Brasil/i-programa-nacional-de-direitos-humanos-pndh-1996.html>.
8. Koerich MS, Backes MC, Marchiori, Erdman AL. Pacto em defesa da saúde: divulgando os direitos dos usuários pela pesquisa-ação. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre (RS) 2009; 30(4):677-84
9. Albertina B, Silva DGV, Trentine M. O método da pesquisa convergente assistencial em um estudo com pessoas com doença arterial coronariana. *Esc Anna Nery*. Rio de Janeiro. 2013; 17(1): 179-183.
10. Brasil: Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/12. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. . [Citado em 18 de junho de 2015]; Disponível em: URL: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
11. Andrade LM, Sena ELS, Pinheiro GML, Meira EC, Lira LSSP. Políticas públicas para pessoas idosas no Brasil: uma revisão integrativa. *Cien Saúde*. 2013; 18(12): 3543-3552.
12. Pupulim JSL, Namie NO. Privacidade física referente à exposição e manipulação corporal: percepção de pacientes hospitalizados. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2010 Jan-Mar; 19(1): 36-44.
13. Farias DF, Celino SDM, Peixoto JBS, Barbosa ML, Costa GMC. Acolhimento e Resolubilidade das Urgências na Estratégia Saúde da Família, *Rev. bras. educ. med.* Rio de Janeiro Jan./Mar.2015. 39 (1): 79-87.
14. Junior, JCP. Desafios para a expansão de programas de residência em Medicina de Família e Comunidade: a experiência carioca *Rev Bras Med Fam Comunidade*. Rio de Janeiro, 2015 Jan-Mar; 10(34): 1-9.
15. Almeida ABA, Aguiar MGG. O cuidado do enfermeiro ao idoso hospitalizado: uma abordagem bioética. *Rev. bioét (Impr.)* 2011; 19 (1): 197 – 217.
16. Oliveira MC, Boaretto ML, Vieira L, Vieira BL, Tavares KO. Percepção do cuidador familiar de idosos dependentes sobre o papel do profissional da saúde em sua atividade. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, Londrina. 35 (2): 81-90.

---

**Endereço para correspondência:** Gilson de Bitencourt Vieira. Endereço. Rua Brigadeiro Silva Paes, 811. Campinas São José – SC – Brasil – Cep - 88101250. (48) 99152519 – (48) 37219869.

**Data de recebimento:** 07/08/2015

**Data de aprovação:** 22/11/2016