



ATENÇÃO À SAÚDE DE IDOSOS COM DEFICIÊNCIAS RESIDENTES EM CENÁRIO RURAL: PERSPECTIVA DE AGENTES COMUNITÁRIOS

Pollyana Stefanello Gandin*
Marta Cocco da Costa**
Andressa de Andrade***
Leila Mariza Hildebrandt****
Jaqueline Arboit*****
Alice do Carmo Jahn*****
Yasmin Sabrina Costa*****

RESUMO

Objetivo: apreender a perspectiva dos Agentes Comunitários sobre a atenção à saúde de idosos com deficiências residentes em cenário rural. **Método:** estudo quanti-qualitativo, cuja coleta de dados, inicialmente, foi realizada com 276 pessoas com deficiência residentes em cenário rural, através de questionários aplicados de agosto de 2018 a julho de 2019. Deste total, foram selecionadas apenas as pessoas idosas para fazer parte do recorte desta pesquisa, totalizando uma amostra de 54 indivíduos. Após análise dos dados quantitativos por meio de programa estatístico, foram entrevistados 18 Agentes Comunitários de Saúde que assistiam estes idosos em suas micro áreas rurais. As entrevistas foram realizadas de julho a agosto de 2021, analisadas pela Análise de Conteúdo Temática. **Resultados:** pôde-se constatar a presença de doenças crônicas nos idosos, além da dependência de serviços públicos de saúde, distantes das residências. Os Agentes Comunitários de Saúde relataram suas ações de atenção aos idosos com deficiência, destacando a importância da colaboração da equipe multiprofissional para atender esta população. **Conclusão:** verifica-se que o atendimento a esse estrato populacional, em comunidades rurais, centra-se no Agente Comunitário de Saúde, indicando a necessidade de novas pesquisas sobre o tema.

Palavras-chave: Idoso. Saúde da população rural. Agentes Comunitários de Saúde. Pessoas com deficiência. Pesquisa em enfermagem.

INTRODUÇÃO

As pessoas que residem no cenário rural, especialmente as idosas, possuem restrições no acesso à atenção à saúde. Essa situação requer profissionais implicados em debater o tema, balizados pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto à equidade e integralidade e pelas políticas públicas existentes. A população idosa, que compreende os indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, passa a desenvolver, gradativamente, alterações biológicas, fisiológicas e funcionais que provocam demandas de saúde diversas. Diante disso, a assistência aos idosos, especialmente na Atenção Primária à Saúde, deve centrar-se em processos de trabalho que primem pelo aumento da longevidade, por meio da

identificação precoce de alterações e de ações de promoção e prevenção à saúde⁽¹⁾.

Considere-se, ainda, que as pessoas idosas e com deficiência (PcDs) também possuem necessidades específicas de saúde, principalmente voltadas à reabilitação. Objetivando ampliar o acesso e qualificar o atendimento à saúde da PcD, foi criada a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPcD). A RCPcD prevê a construção de vínculo da PcD e sua família com os serviços de saúde e a integração entre estes serviços e outros setores, além do desenvolvimento de ações de prevenção e identificação precoce de deficiências⁽²⁾.

Os idosos com deficiência possuem maiores demandas nos serviços de saúde. Contudo, o contexto rural apresenta menor acesso a estes

*Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós - Graduação em Saúde e Ruralidade da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), campus Palmeira das Missões, RS. E-mail: pollyanagandin@gmail.com. ORCID ID: 0000-0001-8277-3952.

**Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente na UFSM, campus Palmeira das Missões, RS. E-mail: marta.c.c@ufsm.br. ORCID ID: 0000-0002-9204-3213.

***Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Docente na UFSM, campus Palmeira das Missões, RS. E-mail: andressa@ufsm.br. ORCID ID: 0000-0002-5977-409X.

****Enfermeira. Doutora em Ciências. Docente na UFSM, campus Palmeira das Missões, RS. E-mail: leilahildebrandt@yahoo.com.br. ORCID ID: 0000-0003-0504-6166.

*****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente na UFSM, campus Palmeira das Missões, RS. E-mail: jaqueline.arboit@hotmail.com. ORCID ID: 0000-0002-6610-5900.

*****Enfermeira. Doutora em Ciências. Docente na UFSM, campus Palmeira das Missões, RS. E-mail: jahnalice@gmail.com. ORCID ID: 0000-0002-7672-4721.

*****Enfermeira. Hospital Divina Providência de Frederico Westphalen, RS. E-mail: yasminncosta@outlook.com. ORCID ID: 0000-0002-5857-896X.

serviços, o que revela a necessidade premente de estratégias para atender a esta situação. Neste sentido, esforços voltados a políticas relacionadas com a reabilitação deveriam ser incentivados, promovendo cuidado especializado tanto nas instituições de saúde quanto no domicílio, atentando para as peculiaridades do cenário rural. A atenção à pessoa idosa é desafiada a contribuir na ampliação de possibilidades para viver com qualidade de vida, apesar das limitações que surgem com o aumento da idade^(3,4).

A pessoa que vive em contexto rural precisa buscar permanentemente seus direitos, inclusive, o direito à saúde⁽⁵⁾. Para garantir atenção à saúde desta população, é necessário apreender suas características próprias, considerando que o cenário rural apresenta diversidades sociais, culturais e organizacionais, além de particularidades de saúde, especialmente, devido ao trabalho neste cenário, caracterizado pelo uso exacerbado da força braçal e ambiente insalubre, com exposição à radiação solar, partículas de poeira e substâncias tóxicas⁽⁶⁾.

Para que os avanços no que diz respeito ao acesso a atenção à saúde pelos idosos com deficiência do cenário rural realmente aconteçam, ressalta-se a Estratégia de Saúde da Família (ESF). Seu papel é solucionar demandas de saúde de todos os indivíduos que residem em seu território de abrangência, promovendo atenção integral e centrada no usuário⁽⁷⁾.

Neste contexto, o trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS) ganha destaque, uma vez que este aproxima as ações dos serviços de saúde da população, especialmente em áreas remotas e direcionadas a grupos marginalizados⁽⁸⁾, a exemplo das áreas rurais e das pessoas com deficiência, respectivamente. Assim, preconiza-se que o ACS seja originário do território onde trabalha, o que pressupõe que ele conheça as peculiaridades do seu espaço de atuação. No cenário rural, o ACS é o profissional que representa o serviço de saúde em locais onde não há estrutura para uma Unidade Básica de Saúde (UBS), buscando garantir o direito integral e universal à saúde⁽⁹⁾.

Nesta direção, a atenção à saúde possui conceitos abrangentes que se caracterizam pela garantia dos direitos da população, com ampliação do acesso e organização com base na intersetorialidade, longitudinalidade e humanização, segundo as características do

território. Para tanto, norteiam-se pelos princípios da integralidade, colaboração e coordenação do cuidado. Portanto, esta pesquisa ancora-se no referencial de atenção à saúde definido como um conjunto de ações organizadas estrategicamente para atender as necessidades dos usuários do SUS, por meio da assistência, das intervenções ambientais e das políticas, programas e serviços de saúde, considerando a promoção, prevenção e recuperação da saúde^(10,11).

Diante do cenário de múltiplas vulnerabilidades em que os idosos com deficiência se encontram nesse contexto e das demandas, que muitas vezes, não são atendidas é justificável realizar pesquisas com esta população, como forma de gerar embasamento científico que possa influenciar na melhoria da prestação de serviço e consequentemente do processo de envelhecimento. Além disso, há escassa produção bibliográfica que aborde esta população, apesar do seu crescimento demográfico aumentar ao longo dos anos.

Com base no exposto, tem-se as seguintes perguntas de pesquisa: quais as características socioeconômicas e de saúde de idosos com deficiência que residem no cenário rural? Como ocorre a atenção à saúde a esta população, na perspectiva dos ACSs? Assim, esta investigação objetivou apreender a perspectiva dos ACSs sobre a atenção à saúde de idosos com deficiências residentes em cenário rural.

MÉTODOS

Trata-se de estudo que combina as abordagens quantitativa e qualitativa, possibilitando maior precisão nas interpretações da pesquisa, com base na profundidade do fenômeno estudado. O estudo integra a pesquisa matricial intitulada: “Determinantes Sociais de Saúde em pessoas com deficiência, famílias e rede de apoio no cenário rural: múltiplas vulnerabilidades”.

A etapa quantitativa da pesquisa matricial foi realizada em oito municípios do norte/noroeste do Rio Grande do Sul, pertencentes à 2ª e 15ª Coordenadorias Regionais de Saúde, quais sejam: Alpestre, Derrubadas, Esperança do Sul, Gramado dos Loureiros, Lajeado do Bugre, Liberato Salzano, Pinheirinho do Vale e São Pedro das Missões. Estes foram escolhidos por apresentarem pequeno porte e 70% de sua população residir no cenário rural. Nestes municípios foram aplicados

questionários a todas as PcDs que residiam no meio rural. Portanto, a população da etapa quantitativa correspondeu a 276 PcDs. Este questionário foi construído pelos autores a partir da leitura de estudos relacionados à temática e com base em suas experiências prévias com este tipo de instrumento de coleta de dados. Foi aplicado pelos pesquisadores durante visitas domiciliares realizadas com o acompanhamento dos ACSs das micro áreas rurais onde a população do estudo residia. O questionário foi respondido pela própria PcD, ou por seu cuidador principal, nos casos de deficiência intelectual ou auditiva. A coleta dos dados quantitativos ocorreu entre agosto de 2018 e julho de 2019.

Para o manuscrito em tela, utilizaram-se apenas os dados quantitativos da amostra de idosos com PCd. Para tanto, definiu-se como critérios de inclusão: ter idade igual ou maior a 60 anos, ser portador de alguma deficiência e residir no meio rural, totalizando uma amostra de 54 indivíduos.

Os dados quantitativos foram digitados em planilhas do *Microsoft Excel* e, posteriormente, importados para o programa estatístico SPSS, versão 18.0, possibilitando a realização de inferências estatísticas, apresentadas por frequências absolutas (n) e relativas (%).

Após a análise dos dados quantitativos, deu-se início a etapa qualitativa. Para esta, os municípios de Alpestre e Pinheirinho do Vale foram selecionados como cenário de coleta dos dados, pois possuíam maior número de idosos com deficiência residindo em contexto rural. Nestes dois municípios, foram entrevistados os ACSs que atendessem aos seguintes critérios de inclusão: assistir idosos com alguma deficiência em suas micro áreas rurais e atuar neste cargo há pelo menos seis meses, resultando em 18 participantes. Optou-se por entrevistar unicamente os ACSs, visto que são os profissionais que têm maior proximidade com populações que residem em territórios mais remotos como o cenário rural.

A coleta qualitativa foi realizada por meio da técnica de entrevista semiestruturada, conduzida com os ACSs por meio da plataforma digital gratuita Google Meet. Esta etapa ocorreu entre os meses de julho e agosto de 2021. Foi organizada desta forma para maior segurança dos pesquisadores e entrevistados, em decorrência da pandemia de COVID-19. As entrevistas foram gravadas utilizando-se de recursos disponíveis na

própria plataforma digital, sendo mantidas em sigilo para posterior transcrição, com o consentimento dos participantes, que assinaram digitalmente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os resultados qualitativos foram sistematizados e analisados com base na Análise de Conteúdo Temática, uma das mais utilizadas na abordagem de pesquisa qualitativa. Esta técnica analítica incluiu três etapas: a Pré-Análise, a Exploração do Material e o Tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação⁽¹²⁾.

O estudo seguiu todas as recomendações éticas de pesquisas com seres humanos. Para tanto, os participantes foram esclarecidos quanto ao objetivo e procedimentos da pesquisa através da leitura e explicação do TCLE, sendo preservadas a privacidade e anonimato dos participantes durante a coleta de dados das etapas quantitativa e qualitativa. Os participantes de ambas as etapas realizaram a leitura e assinatura do TCLE, permanecendo com uma via do documento. Destaca-se que os ACSs, participantes entrevistados de forma online, assinaram digitalmente o TCLE e que seus depoimentos foram identificados com a sigla “ACS 1”, “ACS 2”... “ACS 18”. O estudo foi aprovado pelo Parecer Consubstanciado nº 2.208.566/2017 do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, por meio do Certificado de apresentação para apreciação ética, nº 69973817.4.0000.5346.

RESULTADOS

Esta seção está organizada em duas categorias. Na primeira, são descritos os resultados quantitativos, relativos a amostra de pessoas idosas com deficiência. A segunda categoria, diz respeito aos resultados da análise qualitativa e está dividida em duas subcategorias temáticas.

Características socioeconômicas e de saúde de idosos com deficiência que residem no cenário rural

Da amostra de 54 idosos com deficiência, 36 são do sexo masculino (66,7%) e 18, do sexo feminino (33,3%). A idade média dos idosos era de 68,13 (\pm 8,3) anos, com predomínio de indivíduos autodeclarados brancos (61,1%; n=33). Quanto ao

tipo de deficiência, identificaram-se 20 idosos com deficiência intelectual (37%); 17 com deficiência física adquirida (31,5%); 06 com deficiência múltipla (11,1%); 05 com deficiência auditiva congênita (9,3%); 05 com deficiência física congênita (9,3%) e 01 com deficiência visual congênita (1,9%).

Considerando o nível de escolaridade, prevaleceram indivíduos com ensino fundamental incompleto ou que nunca frequentaram a escola (94,4%; n=51). Metade da amostra referiu que realiza alguma atividade laboral, sendo esta desenvolvida no cenário rural.

Em relação às características de saúde dos idosos, 32 relataram doenças crônicas e uso de medicamentos contínuos (59,3%). Destes, 17 relataram hipertensão arterial sistêmica (HAS) (31,5%); 09 relataram HAS e Diabetes Mellitus (DM) (16,8%); 04 relataram DM (7,4%); e 02 relataram HAS e outra doença (3,7%). Do total de idosos, 12 referiram tabagismo (22,2%).

Destaca-se que 83,3% dos idosos com deficiência (n=45) informaram que a localidade onde residem não possui UBS, embora 64,8% relatou frequentar alguma UBS (n=35) em outro local. Ainda, 98,1% (n=52) acessam serviços de saúde ofertados, exclusivamente, pelo SUS.

Atenção à saúde de idosos com deficiência que residem no cenário rural na perspectiva dos ACSs

Do total de 18 ACSs participantes do estudo, 17 eram do sexo feminino (94,5%) e um, do sexo masculino (5,5%). A idade variou de 29 a 56 anos, com média de 40,5 anos. Quanto ao nível de escolaridade, 13 ACSs cursaram o ensino médio completo; três, o ensino médio incompleto; uma, o ensino superior completo; e uma, o superior incompleto. O tempo de atuação como ACS variou de 3 a 23 anos, com média 11,94 anos.

ACS e as intervenções junto aos idosos com deficiência residente em contexto rural

A primeira subcategoria temática apresenta relatos dos ACSs acerca de suas ações direcionadas a população em questão. Em suas falas, os ACSs destacaram que seu papel principal tem como base as orientações sobre questões de

saúde voltadas a esse público.

A gente conversa, pede como é que tá, se tá conseguindo se alimentar, eu converso também bastante sobre as fisioterapias, que é bom, ...medicamentos né, que muitos também são rígidos em tomar medicamento, então a gente desenvolve um trabalho assim, na orientação mesmo, ouvindo também, às vezes a gente ouve bastante eles (ACS 8).

Eu faço a visita domiciliar e se eles precisam de alguma coisa a mais do que o meu trabalho, que o nosso trabalho é orientação né, eu sempre procuro fazer o que tá ao meu alcance, ou eu comunico a família se tiver, que possa fazer alguma coisa, ou eu mesmo faço (ACS 14).

Os ACSs também ressaltaram ações voltadas à escuta qualificada e ao diálogo, situações que evidenciam a importância do vínculo do profissional com o usuário do serviço, principalmente em tempos de pandemia.

Eles querem que você fique bastante na casa, que você converse, que você escute tudo o que eles têm pra te falar, porque as vezes eles não têm pra quem falar, então a gente é a porta de entrada de tudo, então você tem que ter paciência, tem que escutar né. (ACS 5).

A gente conversa, apesar de que agora a gente tem pouco esse elo de entrar nas casas por causa da pandemia, [...] a gente vê que, nossa, eles são muito carinhosos, e gostam que a gente dê atenção sabe. Eles contam, a gente escuta eles, e a gente é que nem um psicólogo muitas vezes, dá atenção bastante pra eles, eles desabafam, eles são bem legais. (ACS 8).

Além disso, os ACSs relataram outras atividades que realizam no suporte às necessidades dos idosos com deficiência, como levar informações e medicações da UBS até a casa da pessoa.

No que eu puder ajudar eu sempre ajudo em termos de medicamento, de buscar medicamento, de consulta, se for necessário trazer aqui [na UBS], pra secretaria ou pra agendamento, as solicitações que eles pedem né, tudo, tudo, tudo. (ACS 17).

Coisas de consultas, exames, o que der pra fazer em casa, tipo vacinas, a gente liga aqui, 'ó, assim, é difícil a locomoção pra eles, tem como vocês vir vacinar em casa?', a gente ajuda nessa parte aí né. (ACS 11).

Nesta subcategoria, fica evidente que o ACS é o profissional de saúde que está mais próximo dos

idosos com deficiência no cenário rural, o que ressalta a importância da capacitação destes trabalhadores acerca de questões específicas desta população, para que possam desenvolver seu trabalho de maneira mais acolhedora e resolutiva.

Trabalho colaborativo e multiprofissional na atenção aos idosos com deficiência

A segunda subcategoria temática revela a necessidade de colaboração da equipe multiprofissional na atenção ao idoso com deficiência residente no cenário rural, a qual ficou evidente nas falas dos ACSs.

A gente tem mais essas visitas domiciliares, tipo, assistente social também tá ligada junto com a saúde, [...] dava preferência pra visitar os idosos, quando podia ir a médica junto, enfermeira, e na minha área, se eu precisar qualquer coisa, a gente liga aqui [na UBS], fala com a secretária, com a enfermeira, pra gente sempre tentar resolver e atender eles bem. (ACS 14).

Eu faço as minhas visitas, aí a gente combina com a família, a gente chama as enfermeiras pra fazer vacina, chama o laboratório pra coletar exames. (ACS 9).

Até na nossa ESF a doutora e a enfermeira são muito prestativas, elas sempre tão acompanhando quando a gente solicita, então assim, isso é uma parte que ajuda, o apoio que nós temos da parte delas. (ACS 10).

Também ficou explícita a necessidade de mais profissionais de saúde no contexto rural, considerando suas singularidades. Os ACSs reconheceram que este apoio ainda está defasado.

Às vezes eu penso, de ter mais visita pra eles, dos que tem mais obrigação, de assistente social, dos médicos, da enfermeira, verificar mais vezes pressão, porque às vezes essas pessoas é mais difícil tu trazer até o posto. Eu sempre acho assim, que nós como da ESF, a gente tem que ir mais até eles, porque eles são mais difícil chegarem. (ACS 18).

A gente tem visita da médica, tem da enfermeira, mas de repente fazer, não sei se mensal ou a cada 2, 3 meses, uma visita da equipe com psicóloga pra conversar, porque muitos não frequentam a APAE, não vão expor aquele problema, [...] algo nesse sentido, uma equipe visitar eles mais frequentemente nas casas pra eles ir menos ao posto de saúde, até pela locomoção de alguns que é mais difícil. (ACS 13).

Nesse contexto, os profissionais mais citados foram o enfermeiro, o médico e o assistente social. Percebe-se a necessidade de colocar em prática as políticas públicas, sobretudo de saúde, voltadas aos idosos com deficiência que vivem em cenário rural.

DISCUSSÃO

Ao analisar os dados quantitativos da pesquisa, destaca-se o predomínio da deficiência intelectual. Nesta perspectiva, estudo aponta que tanto os avanços tecnológicos na área da saúde como a implementação de políticas públicas voltadas a esta população podem contribuir para maior longevidade das pessoas com deficiência, uma vez que sua expectativa de vida era baixa até pouco tempo atrás, quando não chegavam até a fase idosa da vida⁽¹³⁾.

A frequência escolar diminuída ou ausente pelos idosos desta pesquisa está em consonância com dados encontrados em outros estudos com idosos do contexto rural, que demonstram que a baixa escolaridade pode limitar o acesso às informações de qualidade. Isso pode contribuir na deterioração geral da saúde, sobretudo em áreas rurais, onde há uma baixa concentração de instituições de ensino, prevalecendo também as dificuldades de acesso aos meios de comunicação, devido a falta de acesso à internet e sinal telefônico ou a instabilidade destes⁽¹⁴⁾.

A realização de atividades laborais no cenário rural, para aqueles que conseguem realizá-las, também pode estar associada com a menor escolaridade, pois neste contexto o trabalho é majoritariamente braçal e, culturalmente, considera-se que, para atividades como estas, não é necessário realizar aperfeiçoamentos intelectuais. Ainda, o cenário rural dispõe de menor oferta de ações educativas quando comparado ao espaço urbano⁽¹⁵⁾.

O fato de mais da metade dos idosos com deficiência apresentar alguma doença crônica chama a atenção. A hipertensão é a doença crônica prevalente, assim como em outros estudos com idosos do contexto rural^(15, 16). Em decorrência da deficiência, ocorre maior falta de autonomia e independência funcional desta população. Estudo realizado na Índia demonstra o padrão de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) em idosos do cenário rural, evidenciando-as como fatores que

contribuem para a dependência dos idosos na realização de atividades simples do dia-a-dia^(16,17).

Apesar de a maioria das localidades onde os idosos do estudo residem não possuir UBS, mais da metade relata frequentá-la, tendo que se deslocar até o meio urbano para isso. Esta falta de acesso, somada às dificuldades de acessibilidade resultantes da deficiência, pode levar os idosos a buscar o serviço somente com intuito curativo, para restabelecerem a saúde após já se encontrarem com sintomas, deixando de lado a promoção e prevenção da saúde. Essa situação pode tornar condições agudas de saúde em crônicas e agravar ainda mais aquelas já existentes⁽¹⁸⁾.

Estudo aponta que a utilização dos serviços de saúde pela população do cenário rural pode ser menor em decorrência de fatores de capacitação, como o baixo poder aquisitivo, a ausência de vínculo empregatício e, portanto, a falta de plano de saúde. A porta de entrada para problemas de saúde no cenário rural é essencialmente a UBS, pois neste contexto o acesso a serviços particulares não financiados pelo SUS ainda é muito restrito⁽¹⁹⁾.

O ACS é o profissional que acompanha continuamente todas as questões de saúde dos idosos com deficiência do cenário rural e tem significativa importância na manutenção e recuperação da saúde destas pessoas. As ACSs entrevistadas neste estudo são do sexo feminino quase em sua totalidade, semelhante aos dados de outro estudo, seguindo um padrão recorrente na área da saúde, sobretudo no setor da enfermagem, imposto pela cultura de que a mulher sempre desempenhou o papel de cuidadora de crianças e idosos perante a sociedade⁽²⁰⁾.

Ao destacar suas intervenções, as ACSs ressaltaram a importância do vínculo com os idosos, para que haja uma escuta qualificada e acolhimento, fato que se repete em outro estudo em que os ACSs entrevistados relatam ser considerados parte da família. Na tentativa de expressar gratidão pelos serviços prestados pelo ACS, os idosos se tornam protagonistas no processo de criação de vínculo e este laço possibilita maior autonomia e valorização de ambas as partes. Neste sentido, um maior envolvimento do ACS pode proporcionar melhores resultados terapêuticos quando se trata da saúde dos idosos com deficiência, o que demonstra a importância da dedicação destes profissionais e atualização constante de suas práticas⁽²¹⁾.

A importância de ações interprofissionais e interdisciplinares foi destacada nas falas das ACSs. Muitas necessidades dos idosos com deficiência poderiam ser sanadas por meio do trabalho colaborativo, priorizando os saberes de diferentes profissionais para um atendimento qualificado e oferecendo serviços voltados à promoção da saúde e prevenção de doenças, que compreendam o indivíduo de forma ampliada a questões sociais, culturais, econômicas, políticas e mentais⁽²²⁾.

No entanto, ainda existe permanência dos profissionais no modelo biomédico de trabalho, centrado na doença e não na saúde. Assim, o trabalho interprofissional se mantém fragilizado, assimétrico e hierarquizado, com a figura do médico como principal profissional de saúde. O enfermeiro acaba sendo o profissional que realiza as técnicas, com suas funções vistas como procedimentais. A importância do ACS como o profissional da saúde que está mais próximo das populações rurais nem sempre é reconhecida pelos usuários do serviço e pelos profissionais de outras categorias⁽²²⁾.

Estudo aponta que o atendimento aos idosos na Atenção Básica nem sempre é efetivo, devido a múltiplos fatores, como restrições no acesso à saúde, limitação de serviços oferecidos, utilização incorreta dos recursos disponíveis e despreparo dos profissionais para atender as necessidades específicas de populações com múltiplas demandas, como os idosos com deficiência. Os profissionais da saúde podem sentir falta de confiança quanto às questões de diagnóstico e tratamento de doenças, além da falta de tempo para realizar um atendimento adequado. Estas questões fragilizam o desenvolvimento de ações preventivas em saúde no cenário rural e proporcionam uma assistência muito mais curativa e pontual, que não se utiliza de práticas longitudinais e humanizadas⁽²³⁾.

Diante disso, torna-se fundamental sensibilizar gestores, profissionais e usuários do SUS, no que diz respeito ao processo saúde-doença, cuidados e prevenção em saúde aos idosos com deficiência no contexto rural, com o objetivo de modificar as práticas, atualizando saberes de maneira fundamentada. É importante que estas mudanças comecem no meio acadêmico, com abordagens relacionadas à atenção a esta população, além do aperfeiçoamento dos profissionais que já estão atuando, pois este aprimoramento refletirá na

melhor qualidade de vida dos idosos, famílias e cuidadores⁽²³⁾.

Além da formação qualificada de recursos humanos para a saúde, convém destacar a necessidade de políticas e ações que minimizem as dificuldades enfrentadas pelos usuários do SUS para a mobilidade em prol da assistência. A esse respeito, consta na literatura que o acesso à saúde em contexto rural enfrenta dificuldades como o transporte de usuários, que é realizado com o meio de locomoção disponível, seja particular ou público, podendo ser até mesmo a pé. O desafio é percorrer as grandes distâncias para chegar aos serviços, por estradas com condições precárias, estreitas, esburacadas e sem pavimentação. Estudo realizado com idosos chineses destaca que, no cenário rural, o idoso com deficiência fica ainda mais vulnerável, à mercê da ajuda de indivíduos da comunidade onde reside, visto que as políticas públicas e os agentes que as executam na prática não suprem as carências desta população^(24, 25).

Apesar de o estudo atual não ter buscado as dificuldades, no cenário rural, que limitam todos os aspectos da vida dos participantes, entende-se que viver em contexto rural favorece o plantio do próprio alimento, a colheita de frutas e verduras frescas e a criação de animais para o consumo de seus derivados. No entanto, sem acesso a saúde e saneamento básico, torna-se difícil desenvolver atividades de plantio, colheita e criação. O desenvolvimento de políticas públicas que atendam as demandas desta população implica na sua maior qualidade de vida e longevidade.

Com base no exposto, evidencia-se que em contexto rural a atenção à saúde dos idosos com deficiência ainda é pautada majoritariamente na assistência e na recuperação da saúde. Atividades de promoção e prevenção à saúde, pautadas em políticas e programas disponíveis em todas as esferas de governo, ainda são escassas ou

inexistentes neste cenário, revelando descompasso com os preceitos teóricos que balizam o estudo em tela. Isso reforça a necessidade de repensar as políticas públicas de saúde para os usuários que residem no cenário rural, assim como a ampliação e melhor estruturação física e organização da atenção prestada pelas equipes de saúde de modo a minimizar as dificuldades para o acesso da população estudada aos bens e serviços de saúde, tendo como base os princípios e diretrizes do SUS.

CONCLUSÃO

O estudo destaca a carência de ações de promoção e prevenção à saúde no contexto rural, evidenciando que a saúde do idoso com deficiência precisa ser melhor discutida entre os profissionais que atuam neste contexto, objetivando melhores condições de saúde, qualidade de vida e bem-estar a esta população. Para tanto, é necessário ampliar a oferta de UBSs no cenário rural, além de garantir melhorias no transporte público e nas condições de acesso terrestre a este cenário. Ainda, os resultados revelam que o ACS é o profissional que atende os idosos com deficiência com maior frequência e se sente isolado ao prestar atendimento no cenário rural, além de realizar algumas atividades que não seriam sua função, ficando sobrecarregado.

Quanto às limitações do estudo, as entrevistas qualitativas realizadas via Google Meet em decorrência da pandemia de COVID-19, por vezes, prejudicaram o diálogo entre pesquisador e ACS, visto que alguns possuíam dificuldades de acesso à internet e uso da plataforma. Sugere-se desenvolver estudos que abordem a percepção dos idosos com deficiência em relação aos serviços de saúde, resultados que somados ao estudo em tela, poderão contribuir para a elaboração e potencialização de novas estratégias de ações em saúde.

HEALTH CARE OF ELDERLY PEOPLE WITH DISABILITIES LIVING IN RURAL SETTINGS: PERSPECTIVE OF COMMUNITY AGENTS

ABSTRACT

Objective: to apprehend the perspective of Community Agents on health care of elderly people with disabilities living in rural settings. **Method:** quantitative-qualitative study, whose data collection was initially performed with 276 people with disabilities living in rural settings, through questionnaires applied from August 2018 to July 2019. From this total, only the elderly were selected to be part of the cut of this research, totaling a sample of 54 individuals. After analyzing the quantitative data through a statistical program, 18 Community Health Agents who assisted these elderly in their micro rural areas were interviewed. The interviews were conducted from July to August 2021, analyzed by the Thematic Content Analysis. **Results:** it was possible to verify the presence of chronic diseases in the elderly, in addition to dependence on public health services, far from homes. The

Community Health Agents reported their actions of attention to the elderly with disabilities, highlighting the importance of the collaboration of the multidisciplinary team to meet this population. **Conclusion:** it appears that the care to this population stratum, in rural communities, focuses on the Community Health Agent, indicating the need for new research on the subject.

Keywords: Elderly. Rural health. Community Health Workers. Disabled people. Nursing research.

ATENCIÓN A LA SALUD DE LAS PERSONAS MAYORES CON DISCAPACIDAD RESIDENTES EN EL ENTORNO RURAL: PERSPECTIVA DE LOS AGENTES COMUNITARIOS

RESUMEN

Objetivo: comprender la perspectiva de los Agentes Comunitarios sobre la atención a la salud de personas mayores con discapacidades residentes en el entorno rural. **Método:** estudio cuanti-cualitativo, cuya recopilación de datos, inicialmente, fue realizada con 276 personas con discapacidad residentes en ambiente rural, a través de cuestionarios aplicados de agosto de 2018 a julio de 2019. De este total, fueron seleccionados solo los ancianos para formar parte del recorte de esta investigación, totalizando una muestra de 54 individuos. Tras el análisis de los datos cuantitativos por medio de programa estadístico, fueron entrevistados 18 Agentes Comunitarios de Salud que asistían a estos ancianos en sus micro áreas rurales. Las entrevistas fueron realizadas de julio a agosto de 2021, analizadas por el Análisis de Contenido Temático. **Resultados:** se pudo constatar la presencia de enfermedades crónicas en las personas mayores, además de la dependencia de servicios públicos de salud, lejanos a las residencias. Los Agentes Comunitarios de Salud relataron sus acciones de atención a los ancianos con discapacidad, destacando la importancia de la colaboración del equipo multiprofesional para atender a esta población. **Conclusión:** se verifica que la atención a ese grupo poblacional, en comunidades rurales, se centra en el Agente Comunitario de Salud, indicando la necesidad de nuevas investigaciones sobre el tema.

Palabras clave Persona mayor. Salud de la población rural. Agentes Comunitarios de Salud. Personas con discapacidad. Investigación en enfermería.

REFERÊNCIAS

1. Cabral R, Dellaroza MSG, Carvalho BG, Zani AV. Elderly care in Primary Health Care from the perspective of health professionals. *Ciênc., Cuid. Saúde.* 2019;18(2): e45026. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v18i2.45026>
2. Machado WCA, Pereira JS, Schoeller SD, Júlio LC, Martins MMFPS, Figueiredo NMA. Comprehensiveness in the care network regarding the care of the disabled person. *Texto Contexto Enferm.* 2018;27(3):e4480016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018004480016>
3. Guo C, Chang J, Zheng X, Wang L. Utilization rate of healthcare service of the elderly with disabilities - China, 1987-2014. *China CDC Weekly.* 2020;2(28):516-19. DOI: <https://doi.org/10.46234/cdcw2020.140>
4. Maeyama MA, Brusamarello A, Cardoso C, Munaro CA, Oliveira IC, Pegoretti ML. Saúde do Idoso e os atributos da Atenção Básica à Saúde. *Braz J Dev.* 2020;6(8):55018-36. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n8-063>
5. Costa LA, Carneiro FF, Almeida MM, Machado MFAS, Dias AP, Menezes FWP, et al. Estratégia Saúde da Família rural: uma análise a partir da visão dos movimentos populares do Ceará. *Saúde debate.* 2019;43(spe8):36-49. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S803>
6. Cardoso LS, Bonow CA, Xavier DM, Cezar-Vaz MR. Occupational risks in agricultural work and the negotiation for the health of rural workers *Rev. Enferm UFSM.* 2021;11(e43):1-21. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769248096>
7. Nascimento HG, Figueiredo AEB. Family Health Strategy and older adults with dementia: care provided by health professional. *Ciênc. Saúde Colet.* 2021;26(1):119-28. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.40942020>
8. McCollum R, Gomez W, Theobald S, Taegtmeier M. How equitable are community health worker programmes and which programme features influence equity of community health worker services? A systematic review. *BMC Public Health.* 2016;16(419):1-16. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3043-8>
9. Lima JG, Giovanella L, Fausto MCR, Almeida PF. O processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: contribuições para o cuidado em territórios rurais remotos na Amazônia, Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2021;37(8):e00247820. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00247820>
10. Nakata LC, Feltrin AFS, Chaves, LDP, Ferreira JBB. Concept of health care network and its key characteristics: a scoping review. *Esc. Anna Nery.* 2020;24(2):e20190154. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0154>
11. Schenker M, Costa DH. Advances and challenges of health care of the elderly population with chronic diseases in Primary Health Care. *Ciênc. Saúde Colet.* 2019;24(4):1369-80. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.01222019>
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec: 2014.
13. Silva RS, Fedosse E. Condições de vida e saúde de pessoas com deficiência intelectual envelhecidas. *Braz J Dev.* 2020;6(6):36776-89. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n6-278>
14. Macedo E, Ulrich V, Bós AMG, Bós AJG. Fatores relacionados à autopercepção do estado de saúde em idosos residentes no meio rural do Brasil. *Sci. Med.* 2018;28(3):ID29698. DOI: <https://doi.org/10.15448/1980-6108.2018.3.29698>
15. Scursel C, Fiorentin L, Cechet SRS, Cetolin SF, Beltrame V. Multimorbidade e polifarmácia em idosos residentes no perímetro rural do município de Seara-SC. *Braz J Dev.* 2021;7(1):7308-23. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n1-494>
16. Franco MT, Wypyszynski RM, Bisognin E, Schaly R, Martins RB, Ianiski VB. Capacidade funcional de idosos adscritos em uma Estratégia Saúde da Família do meio rural.

- RBCEH - Rev. Bras. Ciênc. Envelhecimento Hum. 2018;15(1):62-75. DOI: <https://doi.org/10.5335/rbceh.v15i1.7781>
17. Kshatri JS, Palo SK, Bhoi T, Barik SR, Pati S. Prevalence and patterns of multimorbidity among rural elderly: findings of the AHSETS study. *Front Public Health*. 2020;8:582663. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.582663>
18. Buso ALZ, Viana DA, Alves LMS, Dias FA, Oliveira DVD, Antunes MD, et al. Fatores associados à qualidade de vida dos idosos octogenários da zona rural de Uberaba/MG. *Cad. Saúde Colet*. 2020;28(2):231-40. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202000020193>
19. Arruda NM, Maia AG, Alves LC. Desigualdade no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais do Brasil: uma decomposição de fatores entre 1998 a 2008. *Cad. Saúde Pública*. 2018;34(6):e00213816. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00213816>
20. Fonseca RBG. O perfil do Agente Comunitário de Saúde e sua feminização. *Enferm. Bras*. 2019;18(3):430-6. DOI: <https://doi.org/10.33233/eb.v18i3.2723>
21. Assis AS, Castro-Silva CR. Agente comunitário de saúde e o idoso: visita domiciliar e práticas de cuidado. *Physis*. 2018;28(3):e280308. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280308>
22. Cecon RF, Soares KG, Vieira LJES, Garcia Júnior CAS, Matos CCSA, Pascoal MDHA. Primary Health Care in caring for dependent older adults and their caregivers. *Ciênc. Saúde Colet*. 2021;26(1):99-108. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30382020>
23. Malta EMBR, Araújo DD, Brito MFSS, Pinho LD. Práticas de profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) no cuidado a idosos com demência. *Interface (Botucatu)*. 2020;24(suppl 1):e190449. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.190449>
24. Bolognesi AA, Santos BP, Rezende KTA, Silva PSM. A região rural do território de uma USF: as políticas de saúde, a organização e a mobilidade social. *CIAIQ2019 [Internet]*. 2019 [citado em 2022 out 30];2:1508-18. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ2019/article/view/2345/2255>
25. Lu S, Wu Y, Mao Z, Liang X. Association of formal and informal social support with health-related quality of life among Chinese rural elders. *Int. J. Environ. Health Res. Public Health*. 2020;17(4):1351. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17041351>

Endereço para correspondência: Pollyana Stefanello Gandin. Linha São Luiz, Interior, Jaboticaba, RS, Brasil, CEP 98350-000, e-mail: pollyanagandin@gmail.com

Data de recebimento: 10/11/2022

Data de aprovação: 15/03/2023