

**MARLENE VALDICE DA SILVA**

**OS IDOSOS E O SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE  
SANTOS, SÃO PAULO**

**MESTRADO EM GERONTOLOGIA**

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA  
SÃO PAULO  
2006**

# **Livros Grátis**

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

**MARLENE VALDICE DA SILVA**

**OS IDOSOS E O SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE  
SANTOS, SÃO PAULO**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Gerontologia, sob orientação da Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vera Lúcia Valsecchi de Almeida.

Biblioteca  
Nadir Gouvêa Kfoun  
PUC/SP

Biblioteca MA - PUC/SP



100163362

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA  
SÃO PAULO  
2006**

Banca Examinadora

Maestro

Juan Carlos V. de Almeida

José María

**Quem tem medo de Envelhecer?**

*Eu não posso envelhecer*

*Porque a nossa sociedade não permite*

*Mas eu quero envelhecer*

*Porque a nossa sociedade não permite*

*Mas eu vou envelhecer(...)*

*A velhice é um privilégio*

*É um desafio*

*É uma transgressão à sociedade ocidental*

*É a maior desobediência civil dos tempos*

*É desrespeitar todas as leis sancionadas*

*É rir na cara dos caretas*

*É rir na cara dos velhacos*

*É lançar do prato o próprio caldo em ebulição na cara dos profanos*

*É buscar o pleno gozo no brilho envelhecido do ouro a urgir nas igrejas de todo o*

*Vaticano*

*Quem tem medo?*

*Envelhecer! Envelhecer!*

*Venham, vamos, coragem! ...*

*Cheguem mais perto de si*

**(de Ivone Torres)**

## DEDICATÓRIA

**À meu “paizão” Francisco tenho certeza que lá de cima está torcendo por mim;**

**À minha mãe Valdice;**

**Ao meu marido Severino Daniel, pela paciência e companheirismo;**

**Aos meus filhos Adriano e Anderson, por serem excelentes filhos;**

**Aos meus irmãos pelo apoio;**

**À minha amiga irmã Cely, que mesmo morando um pouco distante, está sempre acreditando e torcendo pela minha vitória.**

## **AGRADECIMENTO**

**À Profª Drª Vera Lúcia Valsecchi de Almeida, pela atenção, carinho e por dar um “chá de ânimo nas horas mais críticas que me encontrava”.**

**À Profª Drª Suzana Medeiros, pelas palavras de carinho no momento de desânimo e cansaço.**

**À Profª Drª Ruth Gelehrter da Costa Lopes, pelos gestos de carinho em todo momento que me encontrava.**

**À Profª Drª Elisabeth F. Mercadante, pelo carinho e acolhimento.**

**À equipe da policlínica, pela atenção no momento da coleta de dados, em especial a auxiliar de enfermagem Noelia que esteve todo o tempo me auxiliando.**

**À amiga Beth, que sempre demonstrou grande afeto.**

**À amiga Livia pelo carinho.**

**À amiga Aline que sempre me acolheu com palavras de carinho e conforto.**

## RESUMO

SILVA, M. V. Os Idosos e o Sistema Público de Saúde no Município de Santos, São Paulo, 2006. 77p. Dissertação de Mestrado – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Este trabalho teve por objetivo investigar o atendimento do idoso no Serviço Público de Saúde, no município de Santos, SP, tendo como objetivo geral investigar a relação existente entre as demandas de saúde do idoso e a realidade dos serviços públicos existentes. A metodologia utilizada adotou procedimentos radicados tanto na abordagem quantitativa, como qualitativa. Além da coleta de dados, foram realizadas observações in loco e foi redigido um diário de campo. Foram também buscadas informações sobre o espaço físico, as rotinas existentes, os serviços oferecidos, a sociabilidade do serviço e os papéis desempenhados por cada participante deste cenário. A pesquisa moveu-se pelo interesse em desvendar a realidade do dia-a-dia deste serviço com a demanda diária de atendimento da clientela da Terceira Idade. A pesquisa revelou, por meio de situações registradas por meio de diário de campo que os entrevistados sente-se acolhidos pela equipe da policlínica. No entanto, os serviços existentes e o espaço físico, não comportam a demanda, havendo necessidade de uma reestruturação. A busca dos idosos por atendimento especializado ficou claramente explicitada na investigação.

Palavras-chave: velhice, saúde/doença, serviço público de saúde, satisfação.



## ABSTRACT

SILVA, M. V. The Elderly and the Health Public System in Santos, São Paulo, 2006. 76 p. Dissertation for Master Degree – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

This task proposes to investigate the attendance of elderly people at the Health Public Service in Santos, SP. Its general goal is to investigate the relationship between the health needs from the elderly and the reality of public services. The methodology used has adopted procedures consolidated either in quantitative approach or in qualitative approach. Besides the data collecting, observation in loco and the writing of a field dictionary were done. It also looked for information about the physical space, routines, offered services, sociability of services and the roles played by each component of this scenery. The research went on by the interest of revealing the day by day reality of this service showing the attendance of the needs from the elderly people. The research revealed through situations registered in the field dictionary that the interviewed people felt well received by the staff from the hospital. However, the services and the spaces do not hold the quantity of people. So there is a need for reestruturation. The search from elderly people for specializes attendance was clearly showed in the investigation.

Key words: elderlu, health/disease, health public service, satisfaction.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	02
1. Palavras Iniciais.....	02
2. Do Tema e dos Objetivos.....	15
3. Metodologia.....	18
<b>CAPÍTULO I:Saúde, Saúde Pública e Atendimento da População Idosa</b> .....	23
1. Considerações sobre Saúde.....	23
2. A Saúde Pública.....	24
3. Atendimento à População Idosa.....	26
4. Organograma de uma Unidade Básica de Saúde.....	29
4.1. Equipe de Saúde.....	30
5. Rotinas da Policlínica.....	31
5.1. Mensurar Pressão Arterial.....	31
5.2. Transferência para o Pronto Socorro (PS) .....	32
6. Ambiente Físico.....	35
7. Fluxograma do Atendimento da População Idosa.....	36
<b>CAPÍTULO II: A Pesquisa de Campo</b> .....	38
1. As Entrevistas.....	38
2. Análise dos dados.....	53
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	64
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	67
Anexos.....	70

## INTRODUÇÃO

### 1. Palavras Iniciais

O envelhecimento, processo normal de mudanças biopsicossociais relacionadas ao tempo, começa ao nascimento e continua ao longo da vida. Motta (1999) define envelhecimento como

*um fenômeno universal, que afeta todos indivíduos, órgãos e sistemas, porém estas modificações ocorrem de forma diversa entre os indivíduos e entre os órgãos e sistema de um próprio indivíduo.*  
(1999:115)

A descoberta dos antibióticos (final da década de 1940) e das vacinas, ao lado da criação e aperfeiçoamento de Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), contribuíram - junto a outros fatores – para que a expectativa de vida ao nascer e dos idosos aumentasse a cada dia. Segundo Larouse (1999: 366) “*envelhecer é chegar pouco a pouco a um período mais avançado da vida*”.

A saúde da população tem ocupado, desde longa data, um importante lugar nas pautas e programas da administração pública, nos âmbitos federal estadual e municipal. Nestas pautas, os três níveis de atenção à saúde das pessoas encontram-se contemplados: prevenção, reabilitação e cura.

Com o envelhecimento da população, a atenção à saúde – particularmente nos Serviços Públicos – defronta-se progressivamente com novos desafios. Segundo o IBGE (2003), no Brasil do início do século XX a expectativa de vida era de 33 anos e 7 meses; passou para 43 anos e 2 meses no início da década de 1950 e, a partir de então, começou a aumentar expressivamente, chegando a 71,3 anos em 2004<sup>1</sup>.

Há algumas características básicas do processo de envelhecimento:

---

<sup>1</sup> <http://www.ibge.gov.br> (dados capturados 10/06/2005)

- é **universal**: todas as pessoas envelhecem, exceto quando a morte ocorre na idade jovem;
- é **progressivo**, ainda que nem todas as pessoas mostrem, necessariamente, os sinais de envelhecimento compatíveis com a idade cronológica;
- é **intrínseco à natureza**, parecendo originar-se dentro do próprio corpo;
- é afetado por **fatores extrínsecos**, como o ambiente, o padrão de vida.

Na afirmação que se segue, temos um panorama bastante nítido do que está ocorrendo no Brasil, quanto ao envelhecimento populacional.

*A população idosa no Brasil, em 2003, era de 16,7 milhões de pessoas representando 9,6% da população brasileira. A tendência de crescimento é nítida nas duas últimas décadas em decorrência, sobretudo, da queda da fecundidade, que também diminui a proporção do segmento da população de 0 a 14 anos, além da redução da mortalidade (...) o Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul destacam-se como as Unidades da Federação com maiores proporções de idosos, 12,7% e 12,5% respectivamente. O percentual de mulheres idosas é superior ao dos homens principalmente nos grupos de idosos mais velhos. (IBGE, 2005, p.290)*

Em nossa sociedade, fortemente “contaminada” pela valorização da juventude, o indivíduo cresce internalizando (processo de socialização) a idéia de que envelhecer é algo negativo. Em conseqüência, ao atingir a velhice a pessoa acaba por identificar no “em si” o que é o “para si” socialmente construído sobre a velhice. Como afirma Bosi, referindo-se a Sartre,

*A velhice é um irrealizável [...]; é uma situação composta de aspectos percebidos pelo outro e, como tal, reificados (um être-pour-autrui),*

*que transcendem nossa consciência. Nunca poderei assumir a velhice enquanto exterioridade, nunca poderei assumi-la existencialmente. É um irrealizável como a negritude; como pode o negro realizar em sua consciência o que os outros vêem nele? (1987:37)*

Não há como minimizar o fato de que a velhice traz consigo uma diminuição de capacidade funcional, comprometendo o desempenho das atividades da vida diária. Com isso, ela pode impor grandes desafios em atividades rotineiras como andar, vestir-se, comer, usar o sanitário etc. No entanto, esses são desafios que não se colocam igualmente para todos os idosos, havendo muitos que se mantêm plenamente independentes.

Infelizmente, nossa sociedade ainda tem a visão que o idoso é um ser debilitado e sem autonomia. Veras, assim explicita essa visão:

*(...)talvez, pela ênfase demasiada na doença, os aspectos sociais, que constituem um campo extremamente importante no estudo da terceira idade, sejam negligenciados e relegados a um plano secundário. (1999: 35)*

Embora muitas pessoas idosas tenham ou se considerem com boa saúde, não são poucas as que sofrem de doenças crônicas. Na fase da vida mais avançada, as enfermidades crônicas são mais comuns. O processo mórbido pode ameaçar a independência e a qualidade de vida, comprometendo, limitando ou até impedindo a realização de auto-cuidados e de tarefas do dia-a-dia. Mas a presença de uma ou mais doenças crônicas não significa, necessariamente, a perda da independência. Somente através de uma compreensão do processo de envelhecimento e do respeito pela pessoa como indivíduo é que os mitos sobre o envelhecimento poderão ser minimizados e, no limite, eliminados. Se as pessoas idosas forem tratadas com dignidade e encorajadas a tomarem decisões e a manterem a autonomia, a qualidade de suas vidas será significativamente melhor.

Como já foi salientado, um dos fatores que contribuiu para o envelhecimento populacional foi a atuação da Saúde Pública, através de ações de promoção, prevenção e recuperação; ações voltadas para todas as idades e que, no caso dos idosos, vêm propiciando a preservação da autonomia.

Mesmo sabendo que a atuação da Saúde Pública vem contribuindo para o atual perfil epidemiológico populacional, ainda temos muito que progredir. Até mesmo atitudes simples, como orientações para melhoria de hábitos alimentares, malefícios de vida sedentária, importância de atividades físicas e adesão ao tratamento não se colocam para muitos idosos, que desistem do tratamento por falta de informações.

Atuando em Saúde Pública há muitos anos vivencio, muitas vezes, a dificuldade das pessoas em geral e dos idosos em particular até mesmo para o agendamento de consultas. Diante desta situação, o enfermeiro segue uma rotina: quando o idoso portador de doença crônica não tem o medicamento à disposição, ele faz uma "consulta de enfermagem"; nela o profissional levanta dados no prontuário sobre a trajetória das consultas feitas e transcreve a medicação para o período suficiente até a próxima consulta médica

Durante a "consulta de enfermagem", o idoso é indagado quanto à sua alimentação, atividades físicas etc. No momento da consulta temos, também, a oportunidade de orientar sobre a importância do controle da pressão arterial; atitude fundamental para que o indivíduo portador de doenças crônicas evite complicações decorrentes de uma hipertensão, como por exemplo o Acidente Vascular Cerebral (AVC), doença que acomete principalmente o indivíduo a partir de 60 anos e que compromete a autonomia, mesmo temporária, e a auto-estima do idoso, podendo levá-lo à depressão.

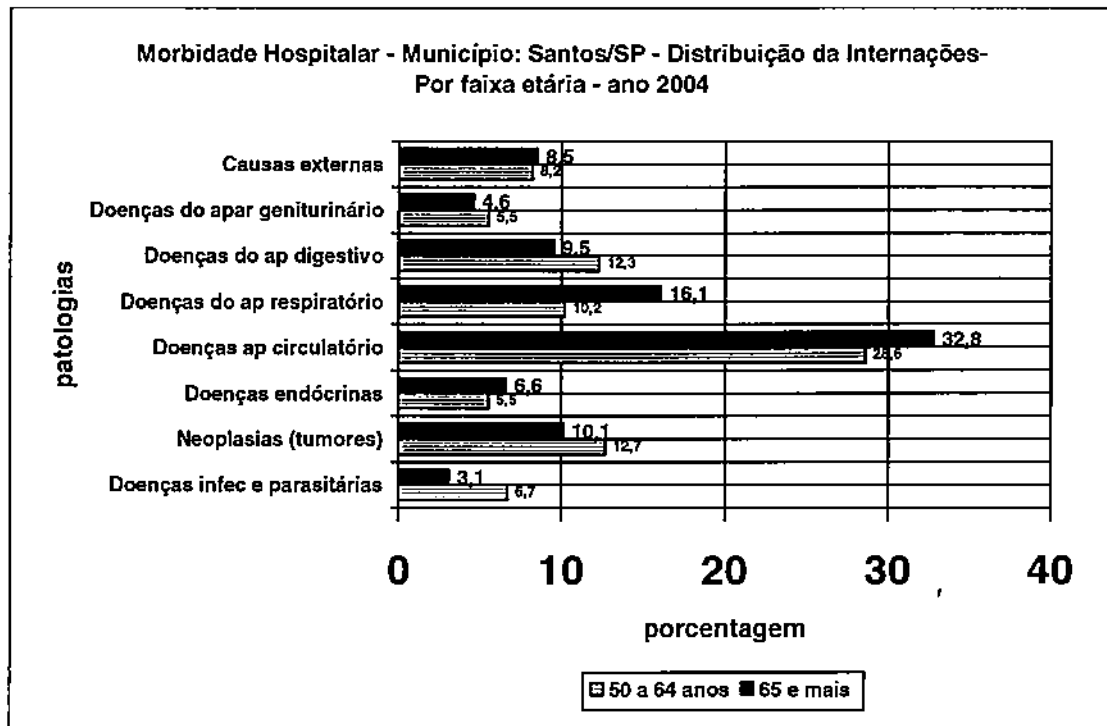
Diante deste cenário, é possível afirmar que a presença de doenças crônicas é bastante freqüente em idosos; quando não diagnosticadas precocemente, levam à incapacidade funcional e à perda da autonomia.

## Segundo Veras,

*Com relação as doenças crônicas, 31,6% da população brasileira reportou ser portadora de, pelo menos, uma doença crônica, sendo este percentual de 27,7% para os homens e de 35,3% para as mulheres. No entanto, o fato marcante em relação às doenças crônicas é que elas crescem de forma muito importante com o passar dos anos. (2001:75)*

Com o crescimento das doenças crônicas, os hospitais e serviços de saúde são utilizados mais pelos idosos do que por qualquer outro grupo etário da população. No município de Santos, lócus dessa investigação os dados não são diferentes.

As doenças crônicas, como as do aparelho circulatório, apresentam maior índice, chegando a 32,8% de internação hospitalar, como demonstram os dados:



Fonte: DATASUS (dados capturados em 18/06/2005)

Pelo gráfico anterior, as doenças do sistema cardiovascular são responsáveis pelo maior índice de internações e, conseqüentemente, pelo maior índice de óbitos.

O aparecimento dos sinais e sintomas de uma doença do sistema cardiovascular pode ser insidioso. As doenças mais comuns entre idosos são o Infarto do Miocárdio, a Angina e a Hipertensão.

Santos define estas três patologias de forma sucinta:

*O Infarto do miocárdio, também conhecido por ataque cardíaco, é a oclusão de uma artéria coronária ou de seus ramos, com dano tissular ou morte do músculo cardíaco. (...) A Angina ou dor no peito surge devido a baixa oxigenação do miocárdio e pode ser menos grave no idoso do que em um indivíduo jovem. Os sintomas podem incluir um vago desconforto, que em geral ocorre após uma refeição. (...) A Hipertensão é uma das alterações de saúde mais comuns entre os idosos. Segundo Organização Mundial de saúde – OMS, a hipertensão é identificada quando há um aumento da pressão arterial de 160 mmHg ou mais, para a pressão sistólica (máxima) e 95 mmHg ou mais, para a pressão diastólica (mínima). (2001- p.46,47)*

De acordo com o gráfico da página anterior, as doenças respiratórias apresentam-se em segundo lugar, com 16,1%. Uma grande parte das doenças que acometem o idoso são do trato respiratório e relacionam-se com o processo do envelhecimento.

Santos define, também algumas doenças do aparelho respiratório, como a pneumonia e o enfisema:

*A Pneumonia é a inflamação dos pulmões, causada por bactérias, vírus, produtos químicos ou alergias. Os idosos e as pessoas debilitadas são mais susceptíveis a essa doença devido a diminuição da função respiratória, o que inclui uma tosse menos eficaz e a alteração no sistema imunológico. (...) O Enfisema ocorre quando os alvéolos pulmonares se distendem ou rompem, reduzindo a*



*elasticidade dos pulmões. Os sintomas aparecem lentamente e se assemelham às mudanças fisiológicas próprias da idade, como fraqueza, perda de peso e de apetite. Agitação e dispnéia surgem mais tardiamente. (2001 p.44-45)*

Outra doença do sistema respiratório que acomete o idoso, principalmente na mudança de estação, é a gripe, que evolui, muitas vezes, para uma pneumonia. Se o sistema imunológico apresentar-se alterado, o "estado gripal", pode levar o idoso a conseqüências graves, quando não atendido precocemente.

Muitas vezes, é possível ouvir comentários como: "mas isto é só uma gripe, já pensou se todo mundo com gripe quiser passar no médico de urgência!". Neste caso é necessário uma triagem. Quando atendemos um adulto com idade inferior aos 60 anos, podemos orientar: a) sobre cuidados com a alimentação, com o aumento da ingestão hídrica e o repouso, b) condutas básicas para uma simples gripe. No idoso, a triagem é mais criteriosa. É necessária uma avaliação mais eficaz, pois uma simples gripe pode comprometer outros órgãos.

A doença que ocupa o terceiro lugar na ocupação de leitos de internação, são as Neoplasias (tumores), com 12,7% , que correspondem a alterações celulares anormais. Muitas vezes, essas doenças são disseminadas pelos aparelhos sangüíneo e linfático, ocorrendo a metástase, que é a migração de células cancerígenas para outros órgãos.

Gadelha e Martins explicitam a importância da atenção no atendimento do idoso portador de câncer, respeitando as suas limitações e tratando sem preconceitos:

*O envelhecimento da população observado nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, como também no Brasil, a melhoria da qualidade de vida dos idosos, resultantes de métodos de prevenção primária e secundária, e a utilização de medicamentos, capazes de controlar de maneira eficaz doenças crônicas como: hipertensão e*

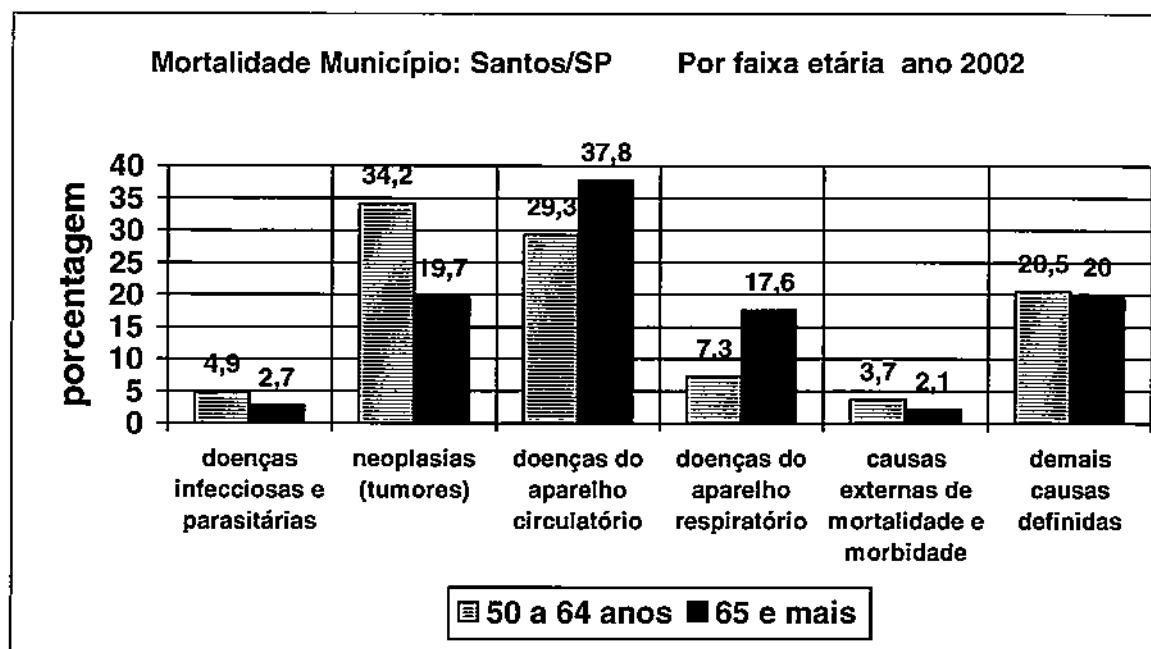
*diabetes, fazem do câncer um assunto cada vez mais importante entre os idosos. Eles devem ser tratados sem preconceitos, respeitando suas particularidades fisiológicas e, na grande maioria dos casos, seguindo as mesmas normas oncológicas utilizadas para pacientes mais jovens. (2002, p. 716)*

No gráfico da página anterior, seguem-se as doenças com um índice menor de internação como: doenças do aparelho digestivo (12,3%), algumas doenças infecciosas e parasitárias (6,7%), doenças endócrinas (6,6%) e doenças do aparelho geniturinário (5,5%). Mesmo com estes índices mais baixos, são doenças que demandam grande atenção do profissional de saúde. Atuar com prevenção é a melhor maneira para diminuir a ocupação de leitos hospitalares e, conseqüentemente, o custo.

No gráfico que se segue, apresentamos a mortalidade no município Santos, no ano de 2002 (dados obtidos no DATASUS, em 18/06/2005).

Diante do gráfico de mortalidade, é possível observar que a causa morte de maior índice, no ano em questão, era por doenças do aparelho circulatório com 37,8%. Dados já apresentados aqui mostram que, em 2004, a maior ocupação de leitos era pela mesma doença, ou seja, do aparelho circulatório com 32,8%.

Com base nesses dados evidencia-se a importância da atuação nos Serviços Públicos de Saúde, de Santos, com enfoque especial nestas patologias mais evidentes e com o objetivo de preservar a saúde e manter a autonomia.



Fonte: DATASUS (dados capturados dia 10/06/2005)

O segundo lugar é ocupado pelas neoplasias (tumores), com 34,2%. Em 2004, as neoplasias tiveram um índice menor de internação, com 12,7% de ocupação de leitos de internação.

Em ordem decrescente seguem-se a mortalidade por causas definidas (várias causas diversas), com 20,5%, por doenças do aparelho respiratório, com 17,6%, por doenças infecciosas e parasitárias, com 4,9% e por causas externas de mortalidade e morbidade, com 3,7%.

Comparando os gráficos, percebe-se que as doenças crônicas-degenerativas apresentam valores mais elevados, levando pacientes à perda da autonomia e até a morte.

A atuação de equipes multidisciplinares tem um papel fundamental na atenção à saúde do idoso, desde a orientação até a atuação precoce.

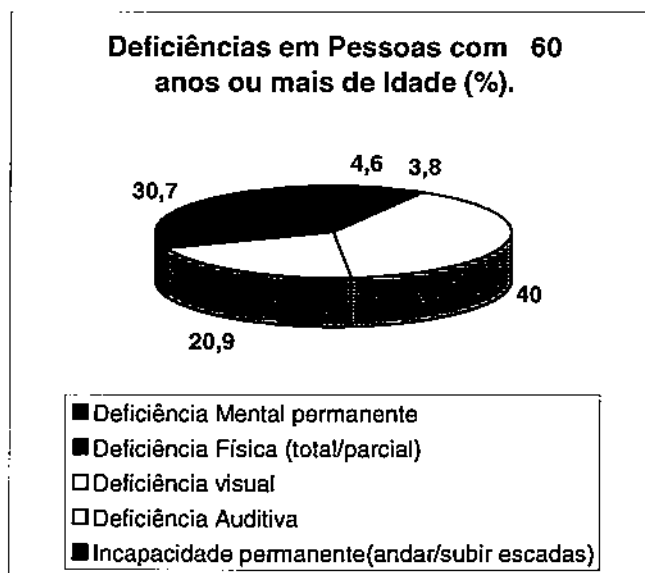
Com experiência de vinte e quatro anos de trabalho no atendimento de idosos observei, várias vezes, situações que levaram à morosidade do diagnóstico; situações nas quais a falta de informações corretas sobre o processo patológico levaram o indivíduo a complicações e, muitas vezes, à

instalação da cronicidade e de suas seqüelas. Outro complicador é a demora no agendamento de consultas (chegando a mais de um mês); esta demora desdobra-se, conseqüentemente, em outra: no atraso na realização de exames e na obtenção de dados fornecidos pelos resultados dos exames diagnóstico. Não há como negar o quanto isso compromete a avaliação e o tratamento. Estas situações ocorrem, geralmente, com a população menos favorecida, social e economicamente.

É nesse contexto que se colocam as incapacidades decorrentes das doenças crônicas e que acarretam, muitas vezes, seguidas internações em conseqüência das exacerbações agudas de distúrbios crônicos.

Com o avançar da idade, as incapacidades decorrentes das doenças crônicas geram a necessidade de ajuda para as atividades da vida diária.

No Brasil, as repercussões do envelhecimento sobre a saúde, segundo dados do último PNAD publicado pelo IBGE (2003), revelam que, além dos 7.217.212 idosos portadores de pelo menos uma doença crônica, os agravos da saúde em pessoas com 60 anos ou mais de idade apresentam-se assim distribuídos:



Fonte: IBGE/2004 (dados capturados dia 15/05/2005)

Como pode ser observado no gráfico acima, a deficiência visual é a mais presente entre os idosos; ela surge, geralmente, no arco senil, que adquire coloração acinzentada, decorrente do acúmulo de lipídios. Como resultado do envelhecimento, as cataratas geralmente se desenvolvem.

Segundo Kara-José,

*a catarata senil aparece geralmente após os 50 anos de idade e a maioria dos indivíduos com mais de 70 anos tem, pelo menos, algum grau de opacificação. (2002, p.168)*

Devido à perda de elasticidade do cristalino e da conseqüente capacidade de acomodação, produz-se uma redução da capacidade de focagem de objetos próximos, o que obriga a utilização de óculos para ler, para escrever, para costurar e para a realização de outras atividades que demandam maior acuidade visual.

Outras deficiências, segundo dados do IBGE, são as alterações musculoesqueléticas; referem-se à diminuição gradual e progressiva da massa óssea, muscular e articulações, que repercute tanto na forma corporal como na mobilidade e nas atividades da vida diária.

O comprometimento físico torna-se visível com o avançar da idade; os idosos vão adquirindo uma curvatura da coluna denominada cifose. Ocorre, também, uma diminuição progressiva da estatura. Segundo Brunner & Suddarth, para as mulheres há um agravante a mais: a osteoporose.

*A perda excessiva da densidade óssea resulta em osteoporose. Esse distúrbio se apresenta com maior freqüência nas mulheres após a menopausa e está associado à inatividade, à ingestão inadequada de cálcio e a perda de estrogênios (...) o perigo da fratura em decorrência da reabsorção óssea é especialmente grande nas vértebras dorsais, úmero, fêmur e tibia. (1998, p.130)*

A deficiência auditiva decorre do fato de o tímpano tornar-se mais espesso e de acumular cerume, formando uma espécie de "tampão". Segundo Cantera & Domingo,

*com a idade, o ouvido interno e o nervo auditivo sofrem um processo de degeneração, com perda da capacidade auditiva (...) esse transtorno impede a audição das consoantes, de acordo com o ruído ambiente, tornando a conversação incompreensível: ouvem mas não compreendem. (2000, p.56)*

Outro agravante que afeta a saúde do idoso são os distúrbios da saúde mental. Esses constituem um importante problema, com repercussões na vida dos próprios idosos e de suas famílias, que passam a defrontar-se com situações de grande estresse.

Em pessoas idosas a depressão favorece a instabilidade emocional. Cantera & Domingo explicam que:

*Há um decréscimo em alguns aspectos psíquicos da velhice, relacionado sobretudo com a debilidade da vitalidade. Pode também debilitar-se a vontade e perder-se a capacidade de adaptação a novas situações. Tudo isto acrescido da diminuição da capacidade de comunicação e do estado de ânimo com uma tendência mais sombria, o idoso pode apresentar uma mentalidade pré-depressiva. (2000, p.61)*

A literatura especializada mostra como as ações preventivas são fundamentais para a profilaxia das doenças crônicas nos idosos. A promoção da saúde é tão importante para o idoso como o é para as pessoas de outras faixas etárias. Apesar de as pessoas com idade igual ou acima de 60 anos terem uma ou mais doenças crônicas e de cerca de metade da população idosa ter limites nas suas atividades, os idosos têm ganhos significativos com a promoção da saúde. Assim, ainda que as doenças crônicas não possam ser

eliminadas, os idosos podem ser beneficiados através de atividades que os ajudem na manutenção da independência e na melhoria da qualidade de vida. Veras concorda com a possibilidade da melhora na capacidade funcional do idoso diante de ações preventivas. Para ele,

*[...] do ponto de vista da saúde pública, a capacidade funcional surge como um novo conceito de saúde, mais adequado para instrumentar e operacionalizar uma política de atenção à saúde. Ações preventivas, assistenciais e de reabilitação em saúde deve objetivar a melhora da capacidade funcional, ou, no mínimo, preservá-la e, sempre que possível recuperá-la. (2001 p.78)*

O gerenciamento de doenças crônicas é extremamente importante, uma vez que, depois de instaladas, não é mais possível atuar na prevenção e nem mesmo evitar os danos que podem causar.

A velhice pode e deve significar uma fase produtiva e com qualidade de vida. Envelhecer com dignidade deve ser inerente à vida humana, sendo preconizado por várias áreas do conhecimento, especialmente pelas ciências médicas. Envelhecemos desde que somos concebidos; resta saber se com qualidade.

O interesse em desenvolver a pesquisa aqui proposta remonta à época em que iniciei minhas atividades como docente, supervisionando estágios pela Fundação Lusíada, no município de Santos (SP). Nesses estágios, acompanho acadêmicos do terceiro ano do curso de enfermagem.

Atuar como enfermeira-docente em um Posto de Saúde leva a experiências gratificantes, como acompanhar o desenvolvimento de um recém-nascido, orientar gestantes adolescentes, acompanhar exames pré-natais e resolver muitos problemas de uma população carente.

É importante ressaltar que nem sempre a situação é de equilíbrio; há momentos de enorme estresse, principalmente quando não podemos resolver algo que está fora de nosso alcance, como adiantar uma consulta para um

idoso com hipertensão ou diabético que, naquele momento, explicita que não tem mais o medicamento que usa diariamente e que não tem dinheiro para comprá-lo. Diante de situações como esta, o enfermeiro tem autonomia para liberar o medicamento de rotina, mas nem sempre ele está disponível no Posto de Saúde.

A falta de medicação nos Postos de Saúde é um fato que guarda relação direta com a rapidez com que se apresenta, no Brasil, o envelhecimento populacional. Veras afirma que:

*O aumento dos idosos na população implica, em termos de utilização do serviço de saúde, num maior número de problemas de longa duração, que, freqüentemente, exigem intervenções custosas, envolvendo tecnologia complexa para um cuidado adequado. Portanto, é sabido que os custos aumentam com o envelhecimento populacional. (2002:83)*

## **2. Do Tema e dos Objetivos**

O Brasil é um país que possui uma população estimada em 183.570.140<sup>2</sup> habitantes. Os estudos populacionais vêm apontando dois fenômenos importantes: a queda das taxas de mortalidade (proporção de óbitos em uma população, em determinado período de tempo) e a queda das taxas de natalidade (percentual de nascimentos de uma comunidade em determinado período de tempo).

A esperança de vida ao nascer representa o número esperado de anos a serem vividos, em média, em uma população. Quanto melhores as condições de vida em uma localidade, maior o tempo médio de vida de sua população.

---

<sup>2</sup> Ano 2004 – Fonte: IBGE (dados capturados 10/06/2005)



O crescimento da população idosa decorre de vários fatores, como já foi explicitado anteriormente. Frente a esse crescimento,

*É o Ministério as Saúde, através da Secretaria de Políticas de Saúde, em articulação com as Secretarias de Saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios e em consonância com a Lei Orgânica da Saúde e com a Lei 8.842 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a política nacional. Assim a partir dessa lei, são estabelecido os objetivos e as estratégias do Programa de Atenção Integral à Saúde do idoso (PAISI), que envolve um conjunto de ações voltadas para: promoção, prevenção, recuperação da saúde ou manutenção de uma qualidade de vida a mais digna possível (...) Segundo o Ministério da Saúde (2001), o objetivo fundamental do PAISI é "conseguir a manutenção de um estado de saúde com a finalidade de atingir um máximo de vida, na comunidade, junto a família, com o maior grau de dependência funcional e autonomia" (...) (Figueiredo; 2005, p.296)*

O fato de o idoso chegar em um "balcão de marcação de consulta" e escutar, do atendente, que as agendas serão abertas aproximadamente um mês após aquela data, gera insatisfações e descontentamentos que culminam, muitas vezes, em desistências. Figueiredo afirma que:

*A maior parte das enfermidades que acometem os idosos é crônica; muitas vezes o primeiro atendimento só é conseguido quando o cliente já se encontra com o estágio mais avançado da doença. É comum que múltiplas patologias estão associadas, a um mesmo caso, o que vem aumentar a gravidade e as possibilidades de complicação. (2005, p.293)*

Cabe às políticas públicas e aos profissionais da saúde o desenvolvimento de ações voltadas à preservação da autonomia e da capacidade funcional dos idosos; para isso, há que se atuar, prioritariamente,

na prevenção e na promoção da saúde. Mas o que se observa é a presença de uma lacuna entre as demandas e necessidades dos idosos e os recursos existentes (materiais e humanos).

Destas reflexões localizam-se o tema – **“Os Idosos e o Sistema Público de saúde no Município de Santos, São Paulo”** e os **objetivos** da investigação aqui proposta.

Foi da vivência dessa lacuna que surgiu o interesse em investigar o atendimento aos idosos em um serviço público de saúde, no município de Santos, SP. A investigação teve como objetivo geral:

- investigar a relação existente entre as demandas de saúde do idoso, no município de Santos, e a realidade dos serviços públicos existentes.

A esse objetivo geral, desdobraram-se os seguintes objetivos específicos:

- Caracterizar o perfil da população idosa, do município de Santos, São Paulo enfatizando dados de morbimortalidade;
- Levantar dados e informações que permitam construir o perfil do Serviço Público de Saúde, no município de Santos, SP;
- Mapear o perfil dos profissionais que compõem a equipe de saúde de uma unidade do Serviço Público de Saúde, do Município de Santos, SP;
- Identificar as dificuldades para marcação de consulta, descrever o espaço físico-ambiental e a infra-estrutura da unidade de saúde eleita para a investigação;
- levantar indicadores que permitam estabelecer relações entre a busca do serviço de saúde, pelos idosos, e o atendimento recebido (demanda X oferta).

### 3. Metodologia

Pelo que foi exposto anteriormente, e considerando os objetivos colocados, a pesquisa desenvolvida foi realizada através da coleta de dados radicados tanto em procedimentos quantitativos, quanto em instrumentos qualitativos. Tanaka explica a importância de cada uma destas abordagens

*A abordagem quantitativa é muito útil nas seguintes situações: quanto a pergunta avaliativa começa com **quanto**; para medir resultados que podem ser expressos em números, seja de cobertura, concentração ou produtividade; para avaliar a eficiência dos serviços principalmente relacionada às condições de estrutura; para estabelecer relações entre variáveis. Por outro lado, a adoção inicial da abordagem qualitativa é muito útil para as seguintes situações: quando a pergunta avaliativa começar com **como e porque**; para avaliar a dinâmica interna do processo; para avaliar resultados individuais dos participantes dos serviços; para avaliar atividades cujos objetivos estão relacionados às mudanças de comportamento ou são poucos específicos. (2004, p.130-131)*

Para a obtenção de dados relacionados à população idosa no município de Santos, São Paulo, ao Sistema Público de Saúde neste município (particularmente no que se refere ao atendimento da população idosa) e à unidade de saúde em que foi realizada a pesquisa (Policlínica) o recurso à metodologia quantitativa foi fundamental. Com ela contemplamos os quatro primeiros objetivos específicos, anteriormente apresentados. Em outras palavras, a adoção de procedimentos quantitativos permitiu responder:

- a) pela caracterização – a partir de alguns indicadores mais gerais – da população idosa do município;

- b) pelo mapeamento do Sistema de Saúde (rede) do município, destacando os serviços existentes para o atendimento aos idosos;
- c) pelo levantamento do número de atendimentos e das razões dos mesmos, no mês imediatamente anterior à pesquisa;
- d) pela obtenção de informações sobre as internações de idosos no mês anterior ao da pesquisa (causas, duração das internações e evolução);

Quanto à unidade de saúde selecionada para a investigação (policlínica), os procedimentos quantitativos responderam pelo levantamento de dados:

- a) do perfil dos idosos que procuraram atendimento no mês anterior à pesquisa;
- b) das razões que levaram à busca da unidade (consulta de rotina, necessidade de receita, procura de medicamentos, urgência médica etc.);
- c) do tempo transcorrido entre a busca pelo serviço e o atendimento recebido (especialmente no caso de consultas). Estes dados foram obtidos junto aos que atuam no setor, já que são eles que controlam esta rotina, liberando as agendas periodicamente. Estes funcionários geralmente sabem dos motivos da solicitação de consultas, porque o idoso deixa explícita a necessidade da mesma;
- d) do estado de saúde/doença dos idosos que buscaram o serviço (morbidade). Aqui foram utilizados os registros dos prontuários dos idosos atendidos na unidade;

A metodologia qualitativa respondeu pelos objetivos de :

- a) descrever a unidade de saúde eleita para lócus da investigação, tanto do ponto de vista espaço ambiental, como da equipe de saúde e das rotinas;
- b) investigar a rotina de “marcação/agendamento” de consultas;
- c) estabelecer relações entre a busca do serviço, pelos idosos, e o atendimento recebido (incluindo-se, aqui, a evolução dos casos);
- d) levantar, através de entrevistas individuais, o grau de satisfação e as principais queixas dos idosos frente ao atendimento recebido. Essas entrevistas seguiram um roteiro composto de questões fechadas e abertas (em anexo na página 76).

Para dar conta desses objetivos foram realizadas entrevistas individuais, com ela pretendeu-se “dar voz” aos idosos atendidos, permitindo que expressassem, em um clima descontraído e informal, por um lado as expectativas, demandas e necessidades e, por outro lado, as avaliações que fazem do serviço. Foram entrevistados seis (06) idosos atendidos no período de seis dias (um por dia). Procurou-se, tão somente, chegar a uma distribuição que respeitasse, em linhas gerais, duas categorias: sexo e idade.

Cabem aqui, algumas observações sobre o lugar e o significado das entrevistas individuais nas pesquisas qualitativamente orientadas.

Deslandes & Gomes explicitam que:

*O processo saúde-doença-atenção é atravessado por aspectos físicos, psíquicos, sociais e ambientais. Envolve interpretações individuais e sociais, vivências diferenciadas e investimentos simbólicos (...) Em termos dos aspectos simbólicos, destacamos que a doença e a saúde se relacionam a aspectos que as ultrapassam. A pesquisa qualitativa pode ser bastante promissora no sentido de facilitar aos profissionais de saúde o desvendamento desses aspectos. (2004:111)*

É necessário que o entrevistador crie um bom relacionamento com o entrevistado; este deve ficar à vontade para articular suas respostas. É importante que tenha um roteiro em mãos para evitar que questões importantes deixem de ser feitas, ou que se repita aquelas já respondidas. Minayo comenta a importância da interação do sujeito e pesquisador.

*Na pesquisa qualitativa a interação entre o pesquisador e os sujeitos pesquisados é essencial. Sua preocupação é de que todo o corpo e o sangue da vida real componham o esqueleto das construções abstratas. (2004:105)*

As entrevistas respeitaram as características dos sujeitos; assim, a adequação da linguagem à escolaridade do entrevistado foi observada cuidadosamente. Como regra geral, o instrumento utilizado e a verbalização foi claro, de modo a garantir o entendimento das questões colocadas.

Lakatos e Marconi comentam o quanto devem ser claras as perguntas, para não ocorrer erros na interpretação.

*O significado das palavras empregadas no texto deve ser claro, preciso, não deixando margens a dúvidas. As divergências relativas as palavras ou expressões com significados diferentes em algumas teorias ou áreas científicas devem ser esclarecidas a fim de evitar erros de interpretação. É, pois, de suma importância a definição de alguns termos, dando a eles seu exato significado. (2001:81)*

Em primeiro lugar, entendemos que o sujeito necessita no momento da entrevista, de um lugar tranquilo, onde possa sentir-se “a vontade” para expor seus sentimentos . Assim, optei por entrevistá-los nas suas residências, com objetivo de conseguir mais dados sobre o atendimento e deixá-los com mais liberdade de expressão.

Antes de iniciar a entrevista explicitarei o objetivo da pesquisa e apresentei o termo de consentimento, que deixa claro a confidencialidade e o anonimato. O

fato do sujeito consentir em participar de uma pesquisa tem relação direta com os Direitos Humanos. Segundo Haber,

*Os direitos humanos são as reivindicações e exigências que foram justificadas aos olhos de um indivíduo ou por um grupo de indivíduos. O termo de consentimento refere-se aos cinco direitos resumido nas diretrizes da American Nurses Association (1975):*

- *Direitos a autodeterminações;*
- *Direito à privacidade e dignidade;*
- *Direito ao anonimato e confidencialidade;*
- *Direito a tratamento justo;*
- *Direito contra a proteção contra constrangimento. (2001:161)*

## CAPÍTULO I

### Saúde, Saúde Pública e Atendimento da População Idosa

#### 1. Considerações sobre Saúde

Taber define saúde

*Como condição em que todas as funções do corpo e mente estão normalmente ativas. A Organização Mundial da Saúde define saúde como um estado de bem-estar físico, mental ou social completo e não a mera ausência de doença ou enfermidade. Essa definição tem pouca utilidade, na avaliação do indivíduo e quando pretendemos definir quem determina o bem-estar, se o profissional da saúde ou o indivíduo. Muitas pessoas vivenciam um estado de bem-estar, embora possam ser classificadas como não saudáveis por outros. (2000:1583)*

Diante de alguns conceitos de saúde existentes, entendemos que saúde é, de um modo geral, o resultado das condições de vida; é ter o acesso ao trabalho, à moradia, à educação, à alimentação, à aposentadoria digna e a outras necessidades humanas básicas.

Algumas vezes nos deparamos com indivíduos que são privilegiados pelas condições citadas anteriormente; porém, o fato de serem solitários, leva um rebaixamento da auto-estima. Abre-se a porta da depressão e, conseqüentemente, do comprometimento da saúde.

Uma situação que podemos citar como exemplo é o momento em que o idoso perde o poder de tomada de decisão.

Roach comenta sobre a importância do poder de decisão na vida do idoso:



*As pessoas idosas geralmente são deixadas foras dos processos de tomada de decisão, particularmente as decisões que afetarão profundamente as suas vidas (p. ex., ir morar em um lar de idosos). Quanto mais as pessoas idosas participam de decisões que as afetam, mais elas se sentem no controle das situações adicionando sentimento de auto-estima positivo. (2003:74)*

Diante da situação citada, a auto-estima alimentada é um fator fundamental para a saúde do indivíduo, neste caso do idoso.

## **2. A Saúde Pública**

As políticas de saúde, enquanto ações objetivas de responsabilidade do Estado, começaram a existir no Brasil somente no início do século XX.

Em meados de 1900, o governo começou a se preocupar com as condições de vida e de saúde principalmente das populações que moravam nas capitais dos Estados. Nesta época, a principal fonte de renda da economia brasileira era a agricultura de exportação. As cidades onde se localizavam os portos tinham papel de destaque, uma vez que a exportação era realizada através de navios. É nesse quadro que o governo começa a atuar na saúde pública, preocupado com os trabalhadores das capitais, das cidades portuárias e com aqueles que trabalhavam nos portos.

Segundo Organização Mundial da Saúde, (OMS, 1992), "*A saúde pública é a arte de prevenir as enfermidades, melhorar a qualidade e a esperança de vida, e contribuir para o bem-estar físico, mental, social e ecológico da sociedade*".

Figueiredo comenta o significado de saúde pública:

*O termo saúde pública está carregado de significados ambíguos. Pode-se identificar pelo menos cinco conotações diferentes em que é empregado:*

- *O adjetivo pública equivale ao setor público, à ação governamental*
- *Pode incluir também a participação da comunidade organizada (o público);*
- *Relaciona-se a serviços dirigidos à dimensão coletiva, como aqueles que se aplicam ao meio ambiente (p. ex., educação para a saúde);*
- *Acrescenta serviços pessoais dirigidos a grupos vulneráveis (p.ex., programas de saúde materno infantil);*
- *Refere-se a problemas de elevadas ocorrências ou ameaçadores. (2005:257)*

O idoso, mais do que qualquer outro grupo da população, precisa de uma atenção especial; a fragilidade trazida pelo decorrer do tempo tem conseqüências que podem ser agravadas se não trabalharmos com recuperação da saúde.

É importante salientar que devemos garantir mecanismos de atenção à população idosa. Assim, na Política Nacional do Idoso temos:

*II – na área da saúde:*

*a) garantir ao idoso a assistência à saúde, nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde;*

*b) prevenir, promover, proteger e recuperar a saúde do idoso, mediante programas e medidas profiláticas;*

*c) adotar e aplicar normas de funcionamento às instituições geriátricas e similares, com fiscalização pelos gestores do Sistema Único de Saúde;*

*(...) e) desenvolver formas de cooperação entre as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e entre os Centros de Referência em Geriatria e Gerontologia para treinamento de equipes interprofissionais;*

*f) incluir a Geriatria como especialidade clínica, para efeitos de concursos públicos federais, estaduais, do Distrito Federal e municipais;*

*g) realizar estudos para detectar o caráter epidemiológico de determinadas doenças do idoso, com vistas a prevenção, tratamento e reabilitação;*

*h) criar serviços alternativos de saúde para idoso; (1998: 17)*

Após pesquisa no Serviço de Saúde de Santos, foi constatado que:

*Todos os clínicos da rede fazem atendimento ao idoso. Hoje temos 8 geriatras/clínicos capacitados em geriatria como referencia para a rede. E em março próximo iniciaremos o 2º e 3º Cursos de Capacitação em Geriatria e Gerontologia para os clínicos restantes da rede, cursos estes extensivos também a todos os enfermeiros. (e-mail recebido em 10/02/2006 da SMS)*

Diante desses dados recebidos pela Secretaria Municipal da Saúde (SMS), e do fato de os dirigentes do Serviço de Saúde almejarem que os médicos que atuam com especialidade em clínica médica façam treinamentos, teremos, conseqüentemente, atendimento com qualidade e com menor tempo de espera.

### **3. O Atendimento à População Idosa**

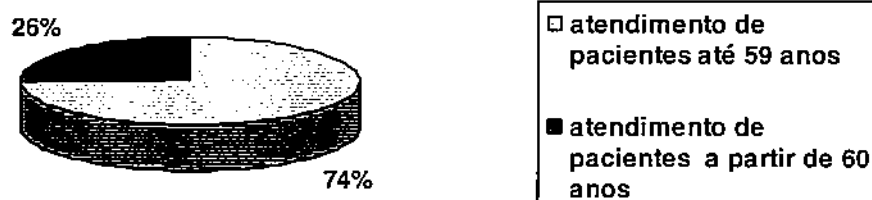
A policlínica estudada, situa-se em um "bairro nobre" da cidade de Santos, próxima à praia. Durante um ano, fui supervisora de estágio de graduandos. Nesta policlínica, tive o prazer de fazer contatos com muitos idosos; pessoas que relatavam que haviam se aposentado e queriam uma aposentadoria com qualidade de vida. Para eles, Santos, próxima à praia, representava o que estavam à procura. Os muitos e muitos relatos, sempre com o mesmo discurso ("qualidade de vida durante aposentadoria"), levaram a entender que a policlínica em estudo tem uma grande procura da população da

Terceira Idade. Dados apresentados a seguir, explicitam a migração de idosos de outras cidades em busca de, como já foi comentado, "qualidade de vida".

No período de 01 a 31 dezembro de 2005, foram atendidos 1775 pacientes nas especialidades: pediatria, ginecologia, obstetrícia, clínica médica e geriatria. Destes, 457 tinham 60 anos ou mais de idade, representando 26% do atendimento, conforme o gráfico abaixo:

---

**Distribuição de pacientes por faixa etária atendidos em dezembro de 2005**



---

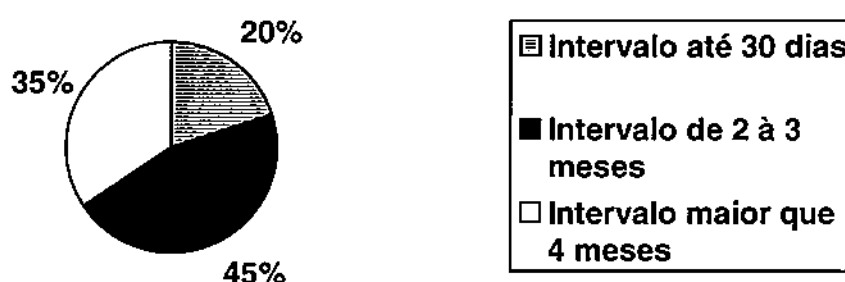
Devido à grande procura, algumas policlínicas não conseguem atender a demanda da clientela idosa num período ideal.

O cuidado da pessoa idosa demanda especialização; certas qualidades são importantes para o profissional que atende o idoso. Daí o fato de a Política Nacional do Idoso explicitar a necessidade de especialistas em gerontologia e geriatria; porém, a realidade atual é que, na policlínica escolhida para estudo, há apenas uma médica com especialidade em geriatria. Ela atende apenas 03 dias durante a semana e sua agenda está sempre lotada. Portanto, faltam vagas para atender à demanda da população idosa.

Na pesquisa em 65 prontuários, foram levantados os atendimentos e intervalo entre consultas. O resultado é apresentado no gráfico abaixo:

---

#### Intervalo de Consulta Médica



---

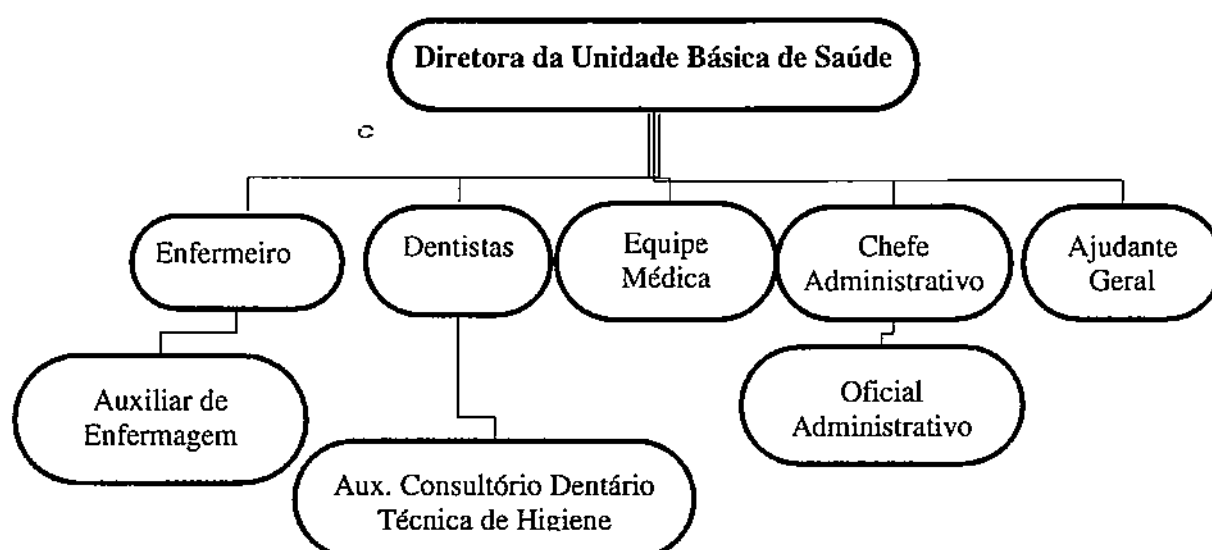
A rotina de atendimento de consulta médica direcionada a população idosa é de um intervalo de três meses.

Diante desta rotina, fiz um levantamento dos atendimentos de 65 idosos, investigados através dos prontuários. O objetivo era saber a média de tempo que um idoso é atendido. Seguem-se os dados obtidos:

- 20% são atendidos em um intervalo de 30 dias ou menos. São pacientes que compareceram nas consultas por intercorrências (a exemplo de alterações fisiológicas), necessitando de solicitação de exames (laboratoriais, ressonância magnética, RX, ultrassonografia etc.), e para o retorno para verificação do resultados ou mesmo para saber a evolução da doença;

- 35% são atendidos em um período de 2 a 3 meses. São pacientes que estão controlados, mas que precisam de uma avaliação periódica;
- 45% são atendidos com um intervalo maior de 5 meses. São aqueles que não têm comprometimento de patologias e que necessitem de um acompanhamento a longo prazo. Portanto, são orientados a marcarem consultas caso haja necessidade dentro deste período.

#### 4. Organograma de uma Unidade Básica de Saúde



Em qualquer organização, o dimensionamento de recursos humanos tem sido considerado um desafio. Gaidzinski comenta as dificuldades pelas quais as instituições apresentam dificuldades para um dimensionamento satisfatório.

*O grau de desenvolvimento sócio-econômico de um país está estreitamente relacionado ao seu contingente de pessoal para as atividades de saúde. Em países carentes de recursos econômicos, como é o nosso, onde a maioria das organizações possuem insatisfatória maturidade gerencial, é provável que os responsáveis pela sua administração sejam pressionados pelas chefias a reduzir quantitativamente os recursos humanos (...). (2001:91)*

#### 4.1. Equipe de Saúde

Apresento, a seguir o quadro da equipe de saúde que atende a população da Terceira Idade na policlínica pesquisada:

<b>Cargo</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Carga horária</b>
Diretor	01	40 h/sem
Médicos	05 (4 clínicos + 1 geriatra)	03 (20h/sem) 01 (30h/sem) 01 (10h/sem) =>geriatra
Enfermeiro	02	40h/sem
Dentista	04	20h/sem
Auxiliar de Enfermagem	11	40h/sem
Chefe administrativo	01	40h/sem
Oficial administrativo	05	40h/sem
Aux. Consultório dentário	01	40h/sem
Técnico higiene dentária	01	40h/sem
Ajudante geral	02	40h/sem

É importante salientar que estes profissionais, com exceção da geriatra (10h/sem), atendem a clientela de todas as faixas etárias, dificultando o atendimento da população idosa.

Sabemos que as policlínicas são distribuídas por bairros, com objetivo de atender à clientela local; porém, os funcionários relatam que atendem também moradores de municípios vizinhos. Conseqüentemente, não conseguem suprir todas as necessidades.

Muitas vezes, questionam os motivos dos usuários de outros municípios não freqüentarem as policlínicas do seu município. As respostas são sempre as mesmas: trabalham próximo da policlínica pesquisada e criticam o atendimento dos outros municípios.

## **5. Rotinas da Policlínica**

### **5.1. Mensurar Pressão Arterial (PA)**

Essa rotina é feita por 02 auxiliares de enfermagem, das 09 às 16h, revezando horário. No período de 01 à 30 de dezembro de 2005 foram realizados 2.536 aferições de Pressão Arterial.

O cliente chega na policlínica e solicita “medir a pressão”. O profissional anota seu nome e horário e solicita que o mesmo aguarde 15 minutos em repouso, com objetivo de estabilizar a pressão pelo esforço da procedência até a policlínica. Afere então a PA; se o resultado for estável, o cliente é dispensado. Se a PA estiver alterada (hipertensão), o cliente será “encaixado” em uma consulta médica. Entretanto, se não houver médico naquele momento, o cliente será transferido através de uma ambulância para o Pronto Socorro (PS).

Relato, a seguir, uma situação vivenciada, em outra policlínica, que não aqui investigada.



### **Situação 1 – “anotação em pedacinho de papel”**

Como supervisora de estágio de uma universidade, presenciei uma senhora após ter aferido a PA. O resultado obtido estava alterado (hipertensão ou crise hipertensiva); não havia médico naquele momento. Era uma senhora que tinha por volta de uns 75 anos; a auxiliar de enfermagem escreveu em um “pedacinho de papel” o resultado e orientou a mesma:

*“- No momento não temos médico. Como a senhora já toma remédio para a pressão, vá até o pronto socorro. A pressão está alta só um pouquinho.”*

Infelizmente, ainda existem profissionais da área da saúde que não tem responsabilidade e nem compromisso com o bem estar do ser humano. Taber define como deve ser feito o atendimento de uma crise hipertensiva:

*crise hipertensiva definida como uma severa elevação na pressão sanguínea diastólica acima de 120 a 130mmHg. Essa é considerada uma emergência, caso haja evidência de uma deterioração rápida ou progressiva do sistema nervoso central, miocárdico, hematológico ou renal. (2000:890)*

Como explica Taber, o indivíduo, na condição de hipertenso, deve ser atendido com emergência; porém, mesmo com valores menores da PA diastólica, caracterizado hipertensão, não podemos dispensar uma pessoa na condição crítica (PA alterada), o fato de saber que sua PA está alterada, leva a mesma a maior alteração devido a ansiedade.

### **5.2. Transferência para Pronto Socorro**

A policlínica é um local onde são atendidos os pacientes que necessitam de atendimento ambulatorial; porém, a população entende que é um local onde

têm médicos, equipe de enfermagem e outros profissionais que podem atender a população em qualquer situação, ou seja, emergência ou ambulatorial.

A rotina de transferência para o Pronto Socorro ocorre quando um indivíduo, necessitando de atendimento de emergência, não há médicos disponíveis. Neste caso, quem solicita a ambulância é a equipe de enfermagem.

Quando algum indivíduo precisa de atendimento de emergência, a enfermagem solicita ao médico de plantão, de qualquer especialidade, que atenda naquele momento. Esta solicitação nem sempre é bem recebida pelo médico de plantão. Já presenciei o stress do médico, seguindo da resposta *“veja se tem outro colega que possa atender, já estou com a agenda completa”*, outra resposta foi, *“isto não é pronto socorro, espera um pouco”*.

### **Situação 2 – “só com encaminhamento do médico”**

Como já comentei, esta situação aconteceu no ano 2004, quando supervisionava um grupo de discentes do curso de enfermagem.

Uma rotina que seguíamos diariamente era a de fazer a coleta de exames laboratoriais, todos os dias de estágio, após as 7h, acompanhada com o grupo de alunos.

Um certo dia, estávamos colhendo sangue e alguém gritou que uma senhora estava “passando mal”. Era uma senhora que aparentava ter uns 75 anos. Rapidamente atendi a mesma, oferecendo conforto e os cuidados que eram possíveis naquele momento. Colocamos aquela senhora na maca e verificamos a pressão arterial. Detectei que estava com hipotensão (pressão baixa) e com episódios de vômitos.

Aos poucos fui percebendo que não era apenas uma simples hipotensão. Aquela senhora, “pobre, humilde, negra, com chinelo quebrado, consertado com um pedaço de arame” dizia:

*"- Ail quero ir no banheiro, ail que agonia.*

*Naquele momento ela tentava tirar a roupa e verifiquei novamente a pressão e a mesma estava mais baixa.*

*Pedi para alguém chamar a ambulância para transportá-la ao pronto socorro, quando escutei a enfermeira gritar a distância: "não, só pode chamar a ambulância com o encaminhamento do médico"*

*A senhora gritava:*

*- Quero cagar, me leva no banheiro.*

*Eu tentava tranquilizá-la falando:*

*-Não se preocupe pode fazer que nós trocamos a senhora."*

Pelas condições em que se encontrava, não foi possível levá-la ao banheiro. Era obesa e a pressão arterial estava diminuindo a cada minuto.

Diante da resposta da enfermeira, falei para chamar um médico rápido, Quando solicitei a ambulância, queria apenas "ganhar tempo", ou seja, enquanto a médica examinasse a ambulância estaria a caminho.

Foi solicitada a presença de uma médica que, ao lado da senhora perguntou:

"O que ela tem?"

Sem tocar na senhora, expliquei todo o ocorrido e o controle de pressão arterial.

Naquele momento a senhora havia evacuado; o odor não era dos melhores. A médica começou a se comportar como se estivesse com "nojo"; queria verificar a pressão, mas, com as pontas dos dedos sem querer tocar naquela senhora. Ela não estava com aparência boa; estava evacuada, com sudorese intensa e vomitada.

Fiquei irritada e falei:

*"- Quer que verifique a pressão?"*

*A doutora falou:*

*-Quero sim."*

Rapidamente, após o resultado, ela falou chame a ambulância e fez o encaminhamento para o pronto socorro.

Finalizando, a ambulância chegou, transferiu aquela senhora e uma hora depois a mesma enfermeira que não deixou chamar a ambulância ficou do meu lado e falou:

*“Acabaram de ligar do pronto socorro e comunicaram que aquela senhora faleceu, obrigada pela sua atuação professora.*

*Eu respondi irritada:*

*-Não pude fazer nada”*

Após aquela notícia me senti frustrada, sabendo que não pude fazer muita coisa. Tentei agilizar a ambulância, suspeitava de infarto e, pelo que falaram, foi cardiopatia.

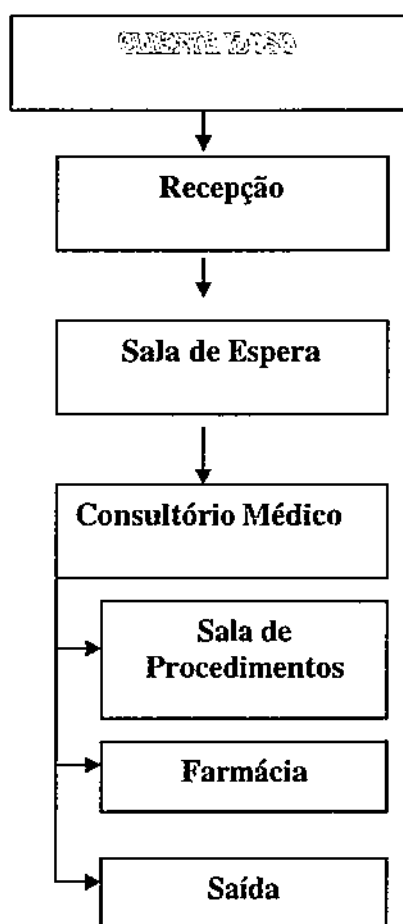
Na atuação precoce, o resultado é sempre mais satisfatório. Naquele momento seguiram uma rotina sem saber o que estava acontecendo.

## 6. Ambiente Físico

<b>1 Pátio</b>	<b>Espaço utilizado para ginástica</b>
<b>1 Recepção</b>	<b>Secretaria, onde é feito 1º atendimento</b>
<b>5 Consultórios</b>	<b>Todas as especialidades</b>
<b>1 Dispensário de medicamentos</b>	<b>Farmácia</b>
<b>1 Sala de curativo/coleta</b>	<b>Procedimentos</b>
<b>1 Diretoria/ sala de enfermagem</b>	<b>Administrativo</b>
<b>1 Sala de vacina</b>	<b>Onde todos são atendidos</b>
<b>1 Sala de inalação</b>	<b>Procedimentos</b>
<b>1 Sala de procedimentos</b>	<b>Medicação e outros procedimentos</b>
<b>4 Banheiros</b>	<b>2 de funcionários e 2 da clientela</b>
<b>3 Sala de espera</b>	<b>p/ clínicos ginecologistas e pediatras</b>
<b>1 Consultório dentário</b>	<b>2 cadeiras</b>
<b>1 copa/cozinha</b>	<b>Para todos funcionários</b>

É importante comentar que esta policlínica tem uma peculiaridade: um profissional que leciona aula de ginástica para a população da terceira idade alguns dias da semana.

### 7. Fluxograma de Atendimento da População Idosa



### **Recepção**

O cliente, ao entrar na policlínica, dirige-se à recepção, onde a sua consulta geralmente está agendada. Em seguida, é atendido pelo auxiliar administrativo, que, após checado o agendamento, encaminha o idoso para a sala de espera. Neste momento, este profissional coloca o prontuário na sala do médico.

### **Sala de Espera**

A sala de espera é o local onde é aguardado o chamado do médico, se houver necessidade de passar o cliente na frente, por alguma intercorrência, o médico é avisado das condições que o cliente apresenta naquele momento, tomado as providencias cabíveis.

### **Consultório**

Local onde a consulta médica é realizada, geralmente de rotina, ou se necessário atendimento de urgência por alguma intercorrência. Em seguida, o cliente é encaminhado para alguns setores como: *farmácia* (onde receberá a medicação que foi prescrita pelo médico), *sala de procedimentos* (quando houver necessidade de alguns procedimentos como curativo, administração de medicamento ou outra situação que exige atendimento da equipe de enfermagem) e liberação da sala do médico, sem necessidade de procedimento. Neste caso ele é liberado dirigindo-se a *porta de saída*.

## CAPÍTULO II

### A PESQUISA DE CAMPO

Nas páginas que se seguem apresento a transcrição das entrevistas realizadas. As mesmas encontram-se analisadas no item “Análise dos Dados”

#### 1. As Entrevistas

As entrevistas foram feitas no mês de fevereiro de 2006, após aprovação do Comitê de Ética da Prefeitura Municipal de Santos e do Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Foram entrevistados 06 idosos (03 do sexo masculino e 03 do sexo feminino).

#### **Entrevista 01: (E1)**

Dados de Identificação

**Nome:** N. M. P

**Idade:** 73 anos

**Sexo:** feminino

**Estado civil:** solteira

#### **1-Fale um pouco sobre sua saúde.**

-Tenho pressão alta, mas eu não paro a gente não pode parar, mas quando acontece alguma coisa eu passo na policlínica.

**2-Fale sobre consulta médica, de quanto em quanto tempo a senhora passa no médico?**

-Não tem tempo certo e também não exijo o médico para passar, é o médico que marcou, a última vez demorou 02 meses.

**3-Quando precisa que tipo de serviço costuma utilizar?**

-Uso a policlínica e lá na Gonçalves Dias.

**4-Como são agendados os exames?**

Até agora não chamaram para fazer exames, ainda bem que eu passei na consulta no dia 18 de janeiro e ela já marcou para dia 24 de março, por isso que eu não estou esquentando, eu vou te que ir lá com os exames que ainda não fiz porque ninguém me chamou e com aqueles que já estão pronto, mas, não estão nas minhas mãos, e este não só o meu caso é o caso das outras, agente morre e enterra e não vê nada. Por exemplo, eu fiz um exame de urina, diabetes e colesterol, já faz tanto tempo que se eu for fazer outra vez já dá outra coisa. Por isso que as pessoas morrem na fila de espera.

-Isso que a senhora está falando é na prefeitura?

-É, porque ela é tão lenta, me diga? E em todo lugar, a gente vai lá na Gonçalves Dias, já fui duas vezes para levar uma documentação, acho que é para fazer um cartão do SUS, deve ser algum exame que eu vou fazer, porque a gente não entende o que está escrito ali, aí eu falei meu Deus vai passar minha hora de almoço e eu não posso passar, a doutora pediu para fazer uma dieta, então, eu vou embora, e fui embora, no outro dia voltei.

**5- A senhora consegue pegar todos medicamentos na policlínica?**

-Não, só os remédios mais baratos, quando eles receitam uma coisa a mais, eu não compro, é muito caro, Deus cuida.



**6-Já passou por alguma emergência médica?**

-Não, graças a deus não.

**7- Quanto tempo a senhora freqüenta a policlínica?**

-Bastante tempo, acho que uns 05 anos.

-Porque esta policlínica?

Porque é mais perto e atendem a gente muito bem, desde o povo da recepção os enfermeiros, os médicos e todos..

**8-Quando se dirige a policlínica, como vai? Acompanhada? Sozinha?**

Vou sozinha, às vezes estou meia tonta, mas vou sozinha.

**9-Todas as vezes que precisou da policlínica, como foi atendida?**

- Muito bem, não tenho problema, não sei se eles acham alguma coisa a mais em mim, sempre me tratam bem.

**-Quando a senhora passa em consulta médica, a senhora entende tudo, o médico explica tudo para a senhora?**

-Eu entendo porque eu pergunto, muita coisa eu pergunto, o que eu vou fazer e tudo, mas, desta vez não deu tempo, aí eu falei como que eu vou fazer só ela entende, mas, eu estou calma porque estou bem.

-A senhora não consegue entender a letra?

-Não entendo a letra, eu entreguei o papel e acho que eles vão chamar para fazer, aí eu vou saber o que é, nós temos que perguntar, se não a gente se ferra.

**-Quando a senhora sai da sala do médico alguém da enfermagem orienta como toma o remédio?**

-Olha! Eu não tenho queixa quanto a isso, eu só me queixo da demora dos exames, "que vem hoje vem amanhã, vem hoje e vem amanhã e assim vai", se ta assim, porque não põe mais gente para trabalhar meu Deus.

**10- Como a senhora acha que deveria ser atendida a população idosa?**

-Mais, rápido, por mais gente pra atender, pra não precisar ficar o tempo todo na fila. As vezes dá uma coisa nas pessoas por ficar muito tempo ali.

**11- A senhora já escutou falar no estatuto do idoso?**

-não, não sei de nada.

### **Entrevista 02: (E2)**

Dados de Identificação

**Nome:** I.C

**Idade:** 68 anos

**Sexo:** masculino

**Estado civil:** casado

**1-Fale um pouco sobre sua saúde.**

-Eu estava muito gordo e com pressão alta e acompanhava minha esposa para ir na policlínica, foi quando comecei a verificar a pressão e me marcaram um médico e até hoje eu estou lá.

-Consigno controlar a pressão, eu tiro a pressão todos os dias na policlínica, ainda estou gordo, mas, a pressão está controlada.

**2-Fale sobre consulta médica, de quanto em quanto tempo o senhor passa no médico?**

-Tem uma médica lá que eu acertou com o tratamento, ela é muito boa, ela passou um remédio para pressão que controlou, só ontem que aumentou um pouco porque eu fiz uma extravagância, eu comi salame e aí não teve jeito. Passo na consulta a cada 3 meses.

**3-Quando precisa que tipo de serviço costuma utilizar?**

-Médico Clínico e na Gonçalves Dias, onde marcamos para outros médicos.

-Lá na Gonçalves Dias tem dia certo para marcar, neste lugar eu reclamo sim, mas eles não tem culpa, eles teriam que ter um lugar melhor, não estou defendendo funcionário, nós ficamos de pé muito tempo para esperar o atendimento.

Mas, o que eu acho é que deveria ter um hospital para se precisasse internar, eu não consigo pagar um convênio para eu e minha esposa, que passe de R\$ 500,00, não tenho condições. Então tinha que ter um hospital para nós não ficarmos nos corredores.

**4-Como são agendados os exames?**

É muito demorado, minha esposa fez um exame na mama, quando ela foi buscar o resultado a moça disse para marcar a consulta por telefone, aí ela foi marcar e a moça disse só tem 15 de março, meu Deus, eu disse ainda é início de janeiro, então ela disse para minha esposa, vamos tentar um encaixe, porque é muito tempo, se a pessoa tem um problema não pode esperar tanto assim.

**5- O senhor consegue pegar todos medicamentos na policlínica?**

-Consigno, tomo captopril, hidroclorotiazida.

**6-Já passou por alguma emergência médica?**

-Não, aqui não, mais tenho medo porque já fiz muitas cirurgias de emergência

**7- Quanto tempo o senhor freqüenta a policlínica? E porque escolheu esta policlínica?**

-O tempo que estou aqui, 20 meses, eu comecei indo todos os dias tirar a pressão. Quando cheguei aqui passei no pronto socorro e o médico encaminhou para a policlínica mais próxima e é essa daqui do Gonzaga, mas estou satisfeito.

Freqüento esta porque é mais perto, uns 10 minutos eu estou lá.

**8-Quando se dirige a policlínica, como vai? Acompanhado? Sozinho?**

-Vou sozinho, às vezes ela me acompanha.

**9-Todas as vezes que precisou da policlínica, como foi atendido?**

-Uma dificuldade que eu tive na policlínica foi falha minha, agora eu sei, por exemplo se eu perguntasse mais, mandou eu fazer o exame e eu fiz, mas eu não sabia que tinha que marcar retorno, quando eu falei pra ir no médico já estava tudo cheio, eu tive que esperar mais um mês, aí a gente foi aprender.

**-Quando o senhor passa em consulta médica, o senhor entende tudo?**

-Entendo, não tenho dificuldades

**O médico explica tudo para o senhor?**

-Explica.

**-Quando ao senhor sai da sala do médico alguém da enfermagem orienta como toma o remédio?**

-Não, não orientaram tem tudo marcado.

-Eu não sabia que quando sai da sala do médico tem que marcar de novo, é isso, mas também não acho que é falha deles, eles não sabem que eu não sei

**10- Como o senhor acha que deveria ser atendida a população idosa?**

-mais rápido, sem ficar muito tempo na fila, mas eu não tenho do que reclama

**11- O senhor já escutou falar no estatuto do idoso?**

-Sim, conheço, o único problema que eu tenho é medo na hora de internar

### **Entrevista 03: (E3)**

Dados de Identificação

**Nome:** F.M.C

**Idade:** 88 anos

**Sexo:** feminino

**Estado civil:** viúva

**1-Fale um pouco sobre sua saúde.**

- Faz 20 anos que perdi minha saúde, antigamente eu lavava roupa para fora, depois disso não pude fazer mais nada, também tenho pressão alta, sou diabética, sinto dores nas pernas

**2-Fale sobre consulta médica, de quanto em quanto tempo a senhora passa no médico?**

-Passo uns 2 meses para ir.

**3-Quando precisa que tipo de serviço costuma utilizar?**

-Passo no médico e também na médica que trata de mulher e no oculista que é lá na cidade.

**4-Como são agendados os exames?**

- Ah! Demora muito, este que estou esperando já tem dois meses e não me chamaram até agora, eles mandam aguardar em casa.

**5- A senhora consegue pegar todos medicamentos na policlínica?**

-Só quando não está em falta, os caros não tem, a gente compra.

**6-Já passou por alguma emergência médica?**

-Nunca

**7- Quanto tempo a senhora frequenta a policlínica? Porque esta policlínica?**

-Desde que existem as policlínicas.

-Porque esta policlínica?

-Fica aqui pertinho e também gosto muito da minha médica.

**8-Quando se dirige a policlínica, como vai? Acompanhada? Sozinha?**

-Vou acompanhada de meu filho, tenho medo de ir só as pernas não agüentam.

**9-Todas as vezes que precisou da policlínica, como foi atendida?**

-As vezes demora e as vezes não demora.

-Quando a senhora passa em consulta médica, a senhora entende tudo, o médico explica tudo para a senhora?

- Não entendo, meu filho vai comigo e a médica fala para ele

**-Quando a senhora sai da sala do médico alguém da enfermagem orienta como toma o remédio?**

-Ela explica para o meu filho

**10- Como a senhora acha que deveria ser atendida a população idosa?**

-É pra ser mais ligeira, tem muita fila, tem muita gente morrendo na fila, a gente não aguenta não tem nem lugar pra sentar.

**11- A senhora já escutou falar no estatuto do idoso?**

-Eu já escutei falar, que muito idoso estão morrendo a mingua que plano de saúde não cobre e é assim, mas eu não coneço.

#### **Entrevista 04 (E4)**

Dados de Identificação

**Nome:** M.S

**Idade:** 75 anos

**Sexo:** feminino

**Estado civil:** viúva

**1-Fale um pouco sobre sua saúde.**

-Não anda boa, tenho pressão alta, tomo remédio para o coração, sou diabética, tive um infarto esses dias atrás.

**2-Fale sobre consulta médica, de quanto em quanto tempo a senhora passa no médico?**

-Passo a cada 3 meses e quando preciso.

-Às vezes demora porque tem muita gente, nem sempre conseguem marcar, mas se eu tiver com a pressão um pouco alta elas mandam esperar e sempre dão um jeitinho para passar no médico.

**3-Quando precisa que tipo de serviço costuma utilizar?**

-Passo na policlínica e quando preciso de outro médico, eles me encaminham lá para a cidade.

Tiro pressão de vez em quando.

**4-Como são agendados os exames?**

-Demora um pouco.

**5- A senhora consegue pegar todos medicamentos na policlínica?**

-Só tem remédio para diabete e pressão para coração eu tenho que comprar, os remédios caros agente tem que comprar.

**6-Já passou por alguma emergência médica?**

-Passei agora, tive infarto.

**-Que tipo de serviço procurou?**

-Minha irmã chamou ambulância e me levaram para o pronto socorro, lá eu fui atendida.

**-Como a senhora foi atendida?**

-Filha ali é um horror, mas o pobre tem que se "sujeitar", fiquei esperando no pronto socorro até arrumarem vaga e agente fica ali jogada, ainda bem que minha irmã estava junto.

**7- Quanto tempo a senhora freqüenta a policlínica? Porque esta policlínica?**

-Já muito tempo, uns 10 anos.



-Tinha uma médica muito boa que atendia uma amiga e fui através dela, também é mais perto de casa .

**8-Quando se dirige a policlínica, como vai? Acompanhada? Sozinha?**

- Vou com minha irmã.

**9-Todas as vezes que precisou da policlínica, como foi atendida?**

-Ah! Eu sempre fui bem atendida quando vou no médico na policlínica, mas, o que a gente escuta fala é das pessoas que ficam na fila muito tempo.

**-Quando a senhora passa em consulta médica, a senhora entende tudo, o médico explica tudo para a senhora?**

Explica para minha irmã, mas, eu entendo.

-Entendo, quando ele fala pra mim sobre comida, porque eu sou diabética.

**-Quando a senhora sai da sala do médico alguém da enfermagem orienta como toma o remédio?**

-Explica

**10- Como a senhora acha que deveria ser atendida a população idosa?**

-Tinha que ser bem melhor, mais rápido.

**11- A senhora já escutou falar no estatuto do idoso?**

-Eu vejo falar muito, mas não conheço nada.

**Entrevista 05 (E5)**

Dados de Identificação

**Nome:** P.M.J

**Idade:** 88 anos

**Sexo:** masculino

**Estado civil:** viúvo

**1-Fale um pouco sobre sua saúde.**

-Eu sou um velho que estou sentindo tudo, o dedo dá câimbra, não enxergo direito, não consigo andar sozinho não enxergo quase nada e tenho pressão alta.

-Filha, estou olhando para você e só vejo um vulto branco e a médica falou que não tem jeito não, o remédio que ela deu para colocar no olho é só para não piorar”

**2-Fale sobre consulta médica, de quanto em quanto tempo o senhor passa no médico?**

-A médica mandou eu passar todo mês, de mês em mês. Acho que é por causa dos problemas que tenho de vista e também estas câimbra. Isso me incomoda muito tem dias que acordo sem conseguir andar.

**3-Quando precisa que tipo de serviço costuma utilizar?**

-Policlínica, oculista, mas não adiantou nada ele falou que minhas vistas, não vão melhorar.

**4-Como são agendados os exames?**

-Demora um pouco, o exame de sangue eu consigo fazer rápido, mas os outros, demoram muito, a gente fica esperando em casa para ligarem avisando, mas até agora nada.

**5- O senhor consegue pegar todos medicamentos na policlínica?**

- Não, por exemplo este remédio das vistas não tem e é caro, me mandaram ir na assistente social, mas ela falou que não vou conseguir porque na prefeitura não tem.

**6-Já passou por alguma emergência médica?**

-Não, isso não.

**7- Quanto tempo o senhor freqüenta a policlínica? E porque escolheu esta policlínica?**

-Já muito tempo desde quando começou, não lembro direito, mais de uns 10 anos, antes era na praia e agora onde está melhorou.

-Porque é mais perto de casa.

**8-Quando se dirige a policlínica, como vai? Acompanhado? Sozinho?**

-Como eu não enxergo direito, vou com minha filha.

**9-Todas as vezes que precisou da policlínica, como foi atendido?**

-Fui atendido bem, o problema são as filas é muito demorado as pernas da gente não agüenta ficar muito tempo em pé.

**-Quando o senhor passa em consulta médica, o senhor entende tudo?**

**O médico explica tudo para o senhor?**

-Entendo sim, às vezes ele conversa com minha filha.

**-Quando ao senhor sai da sala do médico alguém da enfermagem orienta como toma o remédio?**

-Não ninguém, ninguém mesmo.

**10- Como o senhor acha que deveria ser atendida a população idosa?**

-Mais rápido

**11- O senhor já escutou falar no estatuto do idoso?**

-Já escutei, acho que é coisa para cuidar do idoso, não sei.

**Entrevista 06 (E6)**

Dados de Identificação

**Nome:** S.D.S

**Idade:** 78 anos

**Sexo:** masculino

**Estado civil:** viúvo

**1-Fale um pouco sobre sua saúde.**

- Ah! Tenho pressão alta e diabetes, às vezes tenho um pouco de dor nas costas e nas pernas.

-Qual é o velho que não é cheio de dores, mas, a gente vai levando, tomando remédio, tem gente pior.

**2-Fale sobre consulta médica, de quanto em quanto tempo o senhor passa no médico?**

-A cada 3 meses e quando me falta remédio, eu passo em consulta.

**3-Quando precisa que tipo de serviço costuma utilizar?**

-Pego remédio, tiro pressão e passo no médico.

**4-Como são agendados os exames?**

-Não nunca tive problema.

**5- O senhor consegue pegar todos medicamentos na policlínica?**

- Não, só alguns, os mais baratos eu consigo.

**6-Já passou por alguma emergência médica?**

-Já, mas não fiquei internado.

**7- Quanto tempo o senhor freqüenta a policlínica? E porque escolheu esta policlínica?**

-Acho que uns três anos, desde que eu vim morar aqui, eu sou do interior e vim morar com a minha filha.

Ah! Uma que é mais perto e já conheço as meninas, elas atendem bem, eu venho tirar a pressão todos os dias.

**8-Quando se dirige a policlínica, como vai? Acompanhado? Sozinho?**

-Vou sozinho.

**9-Todas as vezes que precisou da policlínica, como foi atendido?**

-Bem, as meninas tratam a gente muito bem

**-Quando o senhor passa em consulta médica, o senhor entende tudo?**

-Entendo sim, o que eu não entendo é a letra deles, eu peço para as meninas verem a receita.

**-Quando ao senhor sai da sala do médico alguém da enfermagem orienta como toma o remédio?**

-Não, quando eu não entendo vou atrás para perguntar

**10- Como o senhor acha que deveria ser atendida a população idosa?**

-Com mais paciência, não estou falando das meninas, mas as pessoas não entendem que os velhos são assim mesmo.

**11- O senhor já escutou falar no estatuto do idoso?**

-Já escutei, eu sei que são os direitos.

## **2. Análise dos Dados**

As metas principais das pesquisas são desenvolver o conhecimento, a teoria e fundamentar, ampliando, assim, sua base científica. Do ponto de vista do pesquisador, a análise dos resultados, a interpretação e as generalizações que um pesquisador produz a partir de um estudo, tornam-se peças muito importantes.

Os participantes entrevistados foram nomeados da seguinte maneira: E1, E2, E3, E4, E5 e E6, conforme transcrição anterior. Na análise agrupei as respostas dadas por tópicos..

### **Saúde e Doença**

A doença é, via de regra, deixada para trás; permanece ativa, tendo o serviço de saúde (policlínica) como apoio e retaguarda de grande credibilidade.

*"Tenho pressão alta, mas eu não paro a gente não pode parar, mas, quando acontece alguma coisa eu passo na policlínica" (E1)*

Ao falar sobre a doença e a obesidade (que também é uma doença), um entrevistado comenta sobre o controle que faz diariamente, que é fundamental para o tratamento, e enfatiza que a pressão arterial está controlada. Mas,

quando relata que ainda está gordo, subtende-se a esperança de resolver o quadro de obesidade .

*"Muito gordo e com pressão alta (...) Consigo controlar a pressão, eu tiro a pressão todos os dias na policlínica, ainda estou gordo, mas, a pressão está controlada". (E2)*

perda da saúde é vista como incapacidade funcional; compara-se as atividades diárias no passado e atualmente com insatisfação.

*"Faz 20 anos que perdi minha saúde, antigamente eu lavava roupa para fora, depois disso não pude fazer mais nada, também tenho pressão alta, sou diabética, sinto dores nas pernas"(E3)*

Explicita-se também, a insatisfação frente ao comprometimento da saúde.

*"Não anda boa, tenho pressão alta, tomo remédio para o coração, sou diabética, tive um infarto esses dias atrás". (E4)*

Insatisfação presente também no depoimento que se segue; pelas condições de saúde, principalmente marcado pela desesperança por saber que o tratamento ocular é apenas paliativo.

*"-Eu sou um velho que estou sentindo tudo, o dedo dá câimbra, não enxergo direito, não consigo andar sozinho não enxergo quase nada e tenho pressão alta.*

*-Filha, estou olhando para você e só vejo um vulto branco e a médica falou que não tem jeito não, o remédio que ela deu para colocar no olho é só para não piorar"(E5)*

Por outro lado, a certeza de que o idoso tem doenças, transforma-se, por vezes, em conformismo; especialmente quando da comparação com outras pessoas que se apresentaram em condições bem piores.

*"Ah! Tenho pressão alta e diabetes, às vezes tenho um pouco de dor nas costas e nas pernas. Qual é o velho que não é cheio de dores, mas, a gente vai levando, tomando remédio, tem gente pior."(E6)*

### **Consultas Médica**

Pela Organização Mundial da Saúde- OMS, a média normal de intervalo de consulta médica da população idosa é uma a cada três meses. Este período se faz necessário quando indivíduo está com a saúde controlada. Muitas vezes, ela ocorre apenas para pegar a medicação utilizada diariamente.

*"Passo na consulta a cada 3 meses".(E2)*

*"Passo a cada 3 meses e quando preciso.*

*-Às vezes demora porque tem muita gente, nem sempre conseguem marcar(...)"  
(E4)*

*"A cada 3 meses e quando me falta remédio" (E6)*

Quando há necessidade de intervalos menores ela decorre de algumas intercorrências, como alterações fisiológicas.

*"a última vez demorou 02 meses"(E1)*

*"Passo uns 2 meses para ir" (E3)*

*"A médica mandou eu passar todo mês, de mês em mês. Acho que é por causa dos problemas que tenho de vista e também estas câimbra" (E5)*

### **Serviços Utilizados**

Os serviços mais utilizados pelos entrevistados são: policlínica com atendimento de clínica geral, ginecologia e o Centro de Especialidades, onde



são oferecidas as seguintes especialidades: cardiologia, oftalmologia (oculista), endocrinologia e outras especialidades.

*"policlínica e lá na Gonçalves Dias" (E1)*

*"Médico Clínico e na Gonçalves Dias, onde marcamos para outros médicos" (E2)*

*"Passo no médico e também na médica que trata de mulher e no oculista que é lá na cidade" (E3).*

*"Passo na policlínica e quando preciso de outro médico, eles me encaminham lá para a cidade" (E4)*

*"Policlínica, oculista" (E5)*

*"Pego remédio, tiro pressão e passo no médico" (E6)*

### **Agendamento de Exames**

A espera para realização de alguns exames e para retirada de resultados gera intranquilidade. Uma entrevistada justifica a evolução insatisfatória do tratamento do ser humano, pela demora no atendimento. Diz ela: *"a gente morre e enterra e não vê nada(...) por isso que as pessoas morrem na fila de espera"*. A dificuldade de entendimento diante de uma prescrição médica leva à insatisfação e insegurança.

*"Até agora não chamaram para fazer exames, ainda bem que eu passei na consulta no dia 18 de janeiro e ela já marcou para dia 24 de março, por isso que eu não estou esquentando, eu vou te que ir lá com os exames que ainda não fiz porque ninguém me chamou e com aqueles que já estão prontos, mas, não estão nas minhas mãos, e este não é só o meu caso é o caso das outras, agente morre e enterra e não vê nada. Por exemplo, eu fiz um exame de urina, diabetes e colesterol, já faz tanto tempo que se eu for fazer outra vez já dá outra coisa. Por isso que as pessoas morrem na fila de espera..*

*-Isso que a senhora está falando é na prefeitura?*

*-É, porque ela é tão lenta, me diga? E em todo lugar, a gente vai lá na Gonçalves Dias, já fui duas vezes para levar uma documentação, acho que é para fazer um cartão do SUS, deve ser algum exame que eu vou fazer, porque a gente não entende o que está escrito ali...(E1)*

De outro lado, o atendimento precoce prestado pelo serviço de saúde é valorizado.

*"É muito demorado (...) porque é muito tempo, se a pessoa tem um problema não pode esperar tanto assim"(E2)*

*"Ah! Demora muito, este que estou esperando já tem dois meses e não me chamaram até agora, eles mandam aguardar em casa" (E3)*

*"-Demora um pouco" (E4)*

*"Demora um pouco, o exame de sangue eu consigo fazer rápido, mas os outros, demoram muito" (E5)*

Demonstra-se satisfeito.

*"Não nunca tive problema" (E6)*

### **Dos Medicamentos**

Para quase todos os entrevistados, no que tange à distribuição dos medicamentos o serviço de saúde não está suprimindo as necessidades da população.

*"Não, só os remédios mais baratos, quando eles receitam uma coisa a mais, eu não compro, é muito caro, Deus cuida" (E1)*

*"Só quando não está em falta, os caros não tem, a gente compra" (E3)*

*"Só tem remédio para diabete e pressão para coração eu tenho que comprar, os remédios caros agente tem que comprar"(E4)*

*" Não, por exemplo este remédio das vistas não tem e é caro, me mandaram ir na assistente social, mas ela falou que não vou conseguir porque na prefeitura não tem"(E5)*

*"Não, só alguns, os mais baratos eu consigo" (E6)*

Responde com afirmação.

*"Consigo" (E2)*

### **Situações de Emergência**

Os entrevistados afirmam que nunca passaram por situações críticas ou que demandassem atendimento de urgência.

*"Não" (E1, E2, E3, E5 e E6)*

Só um deles teve que ser submetido a intervenção médica imediata. Sente-se discriminado por ser pobre. Comenta que o pobre tem que se submeter a certas situações pelas condições financeiras menos favorável. Sentiu-se seguro pela presença de alguém da família.

*"Passei agora, tive infarto" (...) "Minha irmã chamou ambulância e me levaram para o pronto socorro, lá eu fui atendida" (...) Filha ali é um horror, mas o pobre tem que se sujeitar, fiquei esperando no pronto socorro até arrumarem vaga e agente fica ali jogada, ainda bem que minha irmã estava junto" (E4)*

## A utilização da policlínica

Todos os entrevistados expressaram satisfação pelo atendimento recebido pela equipe multidisciplinar; disseram que é conveniente e cômoda a distância entre a policlínica e suas residências.

*"Bastante tempo, acho que uns 05 anos" (...) "Porque é mais perto e atendem a gente muito bem, desde o povo da recepção, os enfermeiros, os médicos e todos" (E1)*

*"O tempo que estou aqui, 20 meses" (...) "Frequênto esta porque é mais perto, uns 10 minutos eu estou lá" (E2)*

*"Desde que existem as policlínicas" (...) "Fica aqui pertinho e também gosto muito da minha médica" (E3)*

*"Já muito tempo, uns 10 anos" (...) "Tinha uma médica muito boa que atendia uma amiga e fui através dela, também é mais perto de casa" (E4)*

*"Já muito tempo desde quando começou, não lembro direito, mais de uns 10 anos, antes era na praia e agora onde está melhorou" (...) "Porque é mais perto de casa" (E5)*

*"Acho que uns três anos, desde que eu vim morar aqui, eu sou do interior e vim morar com a minha filha" (...) "Ah! Uma que é mais perto e já conheço as meninas, elas atendem bem, eu venho tirar a pressão todos os dias" (E6)*

Por outro lado, revelaram que se dirigem à mesma normalmente sozinhos, sem a companhia de outra pessoa.

*"Sozinho(a)" (E1, E2 e E6)*

Uma entrevistada deambula pela residência sem auxílio; porém, sente-se insegura para sair sem companhia. Sente que suas pernas estão fracas.

*"Vou acompanhada de meu filho, tenho medo de ir só as pernas não agüentam" (E3)*

Tem sua irmã como companhia.

*"Vou com minha irmã" (E4)*

Pela deficiência visual, depende da filha para locomoção.

*"Como eu não enxergo direito, vou com minha filha" (E5)*

### **Comunicação médico/paciente**

Neste item foi identificado o bom relacionamento com a equipe da policlínica. Porém, apesar disso, não é rotina a orientação. Os sujeitos revelaram que precisam perguntar, têm dificuldades para entendimento da letra do médico. Questionam a quantidade de funcionários, afirmando que está insuficiente para a demanda da policlínica.

*"Muito bem, não tenho problema, sempre me tratam bem." (...) "Eu entendo porque eu pergunto, muita coisa eu pergunto" (...) "Não entendo a letra, eu entreguei o papel e acho que eles vão chamar para fazer, aí eu vou saber o que é, nós temos que perguntar, se não a gente se ferra" (...) "Olha! Eu não tenho queixa quanto a isso, eu só me queixo da demora dos exames, "que vem hoje vem amanhã, vem hoje e vem amanhã e assim vai", se ta assim, porque não põe mais gente para trabalhar meu Deus" (E1)*

Assumem para si mesmo, muitas vezes, os erros de comunicação dos funcionários da policlínica.

*"Uma dificuldade que eu tive na policlínica foi falha minha, agora eu sei, por exemplo se eu perguntasse mais, mandou eu fazer o exame e eu fiz, mas eu não sabia que tinha que marcar retorno" (...) "Entendo, não tenho dificuldades" (...) "Explica" (...) "Não, não orientaram tem tudo marcado, eu não sabia que quando sai da sala do médico tem que marcar de novo, é*

*isso, mas também não acho que é falha deles, eles não sabem que eu não sei" (E2)*

Reclamações da demora no atendimento, associadas à dependência física e ao não entendimento do que o médico fala também se fizeram presentes.

*"As vezes demora e as vezes não demora" (...) "Não entendo, meu filho vai comigo e a médica fala para ele" (...) "Ela explica para o meu filho" (E3)*

Mas há também aqueles que, apesar do bom entendimento, são acompanhados por outra pessoa. o objetivo é ter alguém que também escute as orientações dadas.

*"Ah! Eu sempre fui bem atendida quando vou no médico na policlínica, mas, o que a gente escuta falar é das pessoas que ficam na fila muito tempo" (...) "Fui atendida bem" (...) Explica para minha irmã, mas, eu entendo" (...) "Entendo, quando ele fala pra mim sobre comida, porque eu sou diabética" (...) "Explica" (E4)*

*"Fui atendido bem, o problema são as filas é muito demorado as pernas da gente não agüenta ficar muito tempo em pé" (...) "Entendo sim, às vezes ele conversa com minha filha" (...) "Não ninguém, ninguém mesmo" (E5)*

Por vezes, a equipe de enfermagem é acionada pelo paciente para as explicações não obtidas diretamente com o médico.

*"Bem, as meninas tratam a gente muito bem" (...) "Entendo sim, o que eu não entendo é a letra deles, eu peço para as meninas verem a receita" (...) "Não, quando eu não entendo vou atrás para perguntar" (E6)*

### **O atendimento ao idoso**

Todos os entrevistados expressaram insatisfação na demora do atendimento.

*"Mais, rápido, por mais gente pra atender, pra não precisar ficar o tempo todo na fila" (E1)*

*"Mais rápido, sem ficar muito tempo na fila" (E2)*

*"É pra ser mais ligeira, tem muita fila, tem muita gente morrendo na fila" (E3)*

*"Tinha que ser bem melhor, mais rápido" (E4)*

*"Mais rápido" (E5)*

*"Com mais paciência, não estou falando das meninas, mas as pessoas não entendem que os velhos são assim mesmo" (E6)*

**É digno de nota, por outro lado, o desconhecimento dos desusos estabelecido pelo Estatuto do Idoso.**

Tendem a responder que não sabem nada sobre o estatuto do idoso. Ao serem indagados sobre o assunto, a resposta foi quase unânime:

*"Não" (E1, E3, E4 e E5)*

Dois entrevistados revelaram conhecer o Estatuto do Idoso; no entanto, as falas sobre o mesmo são bastantes vagas.

*que eu tenho é medo na hora de internar" ((E2) "Sim, conheço, o único problema*

*"Já escutei, eu sei que são os direitos" (E6)*



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As mudanças demográficas são acompanhadas por mudanças epidemiológicas. O conceito de transição epidemiológica refere-se às modificações, a longo prazo, dos padrões de morbidade, invalidez e morte que caracterizam uma população específica. É neste contexto que se enquadra o envelhecimento da população brasileira, que longe de ser visto como um problema, deve ser celebrado como uma conquista almejada por qualquer indivíduo na sociedade.

A análise dos resultados nos permitiu a identificação dos problemas para os quais sugerimos propostas de intervenções, objetivando a qualidade nas condições de atendimento da população da Terceira Idade.

As demandas assistenciais, a partir de 60 anos exigem uma atenção maior dos nossos governantes no que diz respeito serviços oferecidos. Cohn, A. et al. descrevem sobre demanda e recursos oferecidos.

*(...) garantir o acesso da população à rede de serviços de saúde é função do estado e das políticas que ele formula para viabilizá-lo. Em contrapartida, a utilização efetiva realizada pela população é função do confronto que se estabelece entre os recursos oferecidos e a demanda conformada. (1999:68)*

Quanto aos dados de morbimortalidade do perfil da população idosa no município de Santos, encontramos muitas dificuldades nesta pesquisa. Os dados disponíveis, não eram atuais, comprometendo a atualização dos mesmos.

Quanto ao perfil do Serviço Público de Saúde, no município de Santos, no início tive dificuldades para fazer levantamento nos prontuários, pela falta de registro do número dos prontuários de consultas retrospectivas. Diante de tal

situação inicie o levantamento em prontuários de pacientes atendidos diariamente a partir do início da pesquisa; com isso, a pesquisa se estendeu por um período maior. Mesmo diante da situação exposta, fiz pesquisa em 65 prontuários. Portanto, obtive resultado de 26% dos pacientes idosos atendidos no mês de dezembro eram idosos, estes valores foram os pacientes que conseguiram ser atendidos, ou seja, que haviam marcado consultas com antecipação e alguns encaixes, ficando alguns pacientes sem atendimento devido à grande demanda. É importante relatar que nenhum paciente com intercorrência, como por exemplo hipertensão (pressão alterada), é dispensado sem as providências devidas.

Uma outra situação pesquisada, foi o intervalo que o idoso é atendido. Como resultado, tivemos predominância de 2 a 3 meses de intervalo perfazendo 45% comparando com outros períodos. O período preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como já foi visto é de 3 meses, quando o paciente está estabilizado.

Para atender esta população existe a necessidade de profissionais especializados, a exemplo de, geriatras. Na policlínica pesquisada, onde existe a maior predominância da clientela em questão atua apenas uma geriatra, com carga horária de 10h/semana e sua agenda é sempre cheia.

Como foi comentado anteriormente, existe uma promessa da Coordenadoria de Saúde do Idoso de realizar Curso de Capacitação em Geriatria e Gerontologia para clínicos, extensivos a enfermeiros

As dificuldades para a marcação de consulta, acima comentadas, relacionam-se, certamente com a quantidade de profissionais disponíveis; ela é menor que a demanda.

É importante salientar que todos, sem exceção, se sentem acolhidos pela equipe da policlínica pesquisada. Durante as entrevistas foi percebido o carinho com que cada um refere aos funcionários; os entrevistados têm uma preocupação muito grande em explicitar que freqüentam esta policlínica pela

comodidade, ou seja, pela proximidade das residências. Mas, também a freqüentam pelo acolhimento dos funcionários.

Outra situação que trás satisfação para os idosos é que a única geriatra que a policlínica tem se preocupa com a qualidade do atendimento. Diante disto, ela está colocando em prática um atendimento como teste, ou seja, está marcando retorno de consulta no momento que termina o atendimento. Com isso, o idoso sai do consultório com retorno já agendado.

## BIBLIOGRAFIA

BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica, 8ª edição, Rio de Janeiro, Editora Guanabara Koogan S.A, 1º vol. , p.130, 1998.

CATANACH, L. & TEBES, J. K. The nature of Elder impairment and its impact on family caregiver's health and psychosocial functioning. *The Gerontologist*. 31 (2) pg246-255.

CANTERA, R.; DOMINGO, P. L. Geriatria – Guias Práticos de Enfermagem, Rio de Janeiro, Editora Reichmann, p. (56-61), 2000.

COHN, A. et al. A Saúde como Direito e como Serviço: O acesso em discussão: o viés da racionalidade e o viés da carência. 2ª edição. São Paulo. Editora Cortez. p.68. 1999.

DESLANDES, S. F.; GOMES, R. Pesquisa Qualitativa de Serviços de Saúde – A Pesquisa nos Serviços de Saúde, Petrópolis, Editora Vozes, p.111, 2004.

DUARTE, Y. A.O., Cianciarullo, T. I. Idosos, Família e Saúde na Família, São Paulo, Editora Robe, pg. 243. 2002.

FIGUEIREDO, N. M. A. Ensinando a Cuidar em Saúde Pública – Práticas de Enfermagem, São Caetano do Sul, SP, Editora Yendis, p. 257, 2005.

GADELHA, M. I. P; MARTINS, R. G. Tratado de Gerontologia e Geriatria; Neoplasias no Idoso. Rio de Janeiro, Editora Guanabara e Koogan, p716, 2002.

GRANDE Enciclopédia Larouse Cultural. (1999:366). São Paulo, Nova Cultural.

IBGE (2004). *Censo Demográfico 2000*. <http://www.ibge.gov.br> (acessado em 14/11/2004).

IBGE. Síntese de Indicadores Sociais – Estudos e pesquisas. 2004. Rio de Janeiro. p. 290. 2005.

IBGE (2005). *Censo Demográfico 2000*. <http://www.ibge.gov.br> (acessado em 29/04/2005).

KARA-JOSÉ, N; TOUMA, L. *Semiologia Clínica*, 1ª edição, São Paulo, Editora Sarvier, (p. 168), 2002

LAKATOS, E. M. MARCONI, M. A. *Metodologia do Trabalho Científico*. 6ª edição, São Paulo, Editora Atlas, (p.81), 2001.

MEDEIROS, A. R. S. *Tempo de Envelhecer – O Lugar do Velho no Contexto Familiar*. Rio de Janeiro, Editora NAU, (p.193), 2004.

MINAYO, M. C. S. *Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde*. Rio de Janeiro, Editora Abrasco, (p.105), 2004.

MOTTA, L. B. *Alternativa para uma Sociedade em Transição: Repercussões Médicas do Envelhecimento*. Rio de Janeiro, Relume-Dumará/UnaTI, (p.115), 1999.

PACHECO, J. L. *Tempo de Envelhecer - Trabalho e Aposentadoria*. Rio de Janeiro, Editora NAU, 2004.

POLITICA NACIONAL DO IDOSO – Lei Nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, Decreto Nº1.948, de 3 de julho de 1.996.

ROACH, S. S. *Introdução a Enfermagem Gerontológica: Aspectos Psicossociais do Cuidado Gerontológico*. Rio de Janeiro, Ed. Guanabara Koogan, (p.74) 2003.

SANTOS, S. S. C. *Enfermagem Gerontogerátrica: da reflexão a ação curativa*. São Paulo, Robe Editorial, (p.28-29, 44-45), 2001.

TABER, *Dicionário Médico Enciclopédico*. São Paulo, Editora Manole, 17ª edição, (p.1583), 2000.

TANAKA, O. Y.; MELO, C. *Pesquisa Qualitativa de Serviços de Saúde : Reflexões sobre a avaliação em serviços de saúde e a adoção das abordagens qualitativa e quantitativa*. Petrópolis, Editora Vozes, (p.130-131), 2004.

VERAS, R. P. *Alternativa para uma cidade em transição: O Brasil Envelhecido e o preconceito social*. Rio de Janeiro, Relume-Dumará/UERJ, (p. 35), 1999.

VERAS, R. P. *Gestão Contemporânea em Saúde: O Consumo de Serviços de Saúde*. Rio de Janeiro, Relume-Dumara/UERJ, p.83, 2002.

VERAS, R. P. *Modelos Contemporâneo no Cuidado à Saúde: Conseqüência da Transição Epidemiológica*. Revista USP, São Paulo, nº 51, p.75, 2001.

VERAS, R. P. et al. *Novos Paradigmas do Modelo Assistencial no Setor Saúde: conseqüência da explosão populacional dos idosos no Brasil*. Rio de Janeiro, Relume-Dumará/UERJ, p.12, 2002.

## ANEXOS

### **Anexo 1. Roteiro de Entrevistas**

#### I. Dados de Identificação

- 1- Nome (iniciais) \_\_\_\_\_
- 2- Idade \_\_\_\_\_
- 3- Sexo: ( ) feminino ( ) Masculino
- 4- Estado civil \_\_\_\_\_

#### II. Bloco de "Aquecimento"

##### Comentários feitos pelo sujeito

- 1- Fale-me um pouco do senhor(a): como é seu dia-a-dia, o que costuma fazer, o que mais gosta, o que menos gosta etc.
- 2- No Brasil, o número de pessoas com mais de sessenta anos está crescendo rapidamente. Pedir para o entrevistado falar sobre os principais problemas da população idosa, no Brasil.
- 3- Como o senhor(a) vê o atendimento à saúde dessas pessoas?
- 4- Já presenciou, alguma situação de atendimento inadequada à saúde dessas pessoas (60 anos ou mais)? E uma situação de atendimento que considera adequada, já presenciou?
- 5- Indagar quanto a compreensão das orientações recebidas durante a consulta médica.
- 6- Perguntar se recebe orientação do profissional da enfermagem após o atendimento médico;
- 7- Qual a opinião quanto ao atendimento da equipe da Policlínica.
- 8- Comente uma situação gratificante que "passou" na Policlínica.
- 9- Comente uma situação na policlínica que gerou estresse.

### III- Bloco "Central"

- 1- Fale-me de sua saúde. Obs: se relatar problemas de saúde, pedir que conte quais são, há quanto tempo tem, que tipo de tratamento faz e que medicação utiliza.
- 2- Pedir para que fale sobre consultas e exames de rotina e relacionados aos problemas de saúde antes mencionados (Faz? De quanto em quanto em quanto tempo? Se não faz por que razão?)
- 3- Quando precisa, que tipos de serviço de saúde costuma utilizar?
- 4- Encontra problemas para marcar consultas e exames? Se sim, que tipo de problemas?
- 5- Indagar sobre medicamentos utilizados (uso contínuo e esporádico). Indagar como tem acesso aos medicamentos (compra, obtém em algum serviço público, qual).
- 6- Já passou por alguma situação de emergência médica? Se sim, que serviço procurou? Como foi atendido?
- 7- Pedir para que fale sobre a utilização da Policlínica (há quanto tempo? Por que? Como costuma ser atendido? E o agendamento de consultas/exames, como ocorre?).
- 8- Quando se dirige à Policlínica costuma ir só ou acompanhado? (só indagar no caso de idosos não dependentes fisicamente). Se vai acompanhado, com quem (mais freqüente).
- 9- Nas vezes que procurou os serviços da Policlínica, como foi recebido/atendido? Foi rápido? Recebeu informações claras?
- 10- No seu entender, como deveria ser o atendimento à saúde da população considerada idosa?
- 11- Já ouviu falar no Estatuto do Idoso? (se sim, o que sabe dele?):



# Livros Grátis

( <http://www.livrosgratis.com.br> )

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)  
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)  
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)  
[Baixar livros de Matemática](#)  
[Baixar livros de Medicina](#)  
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)  
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)  
[Baixar livros de Meteorologia](#)  
[Baixar Monografias e TCC](#)  
[Baixar livros Multidisciplinar](#)  
[Baixar livros de Música](#)  
[Baixar livros de Psicologia](#)  
[Baixar livros de Química](#)  
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)  
[Baixar livros de Serviço Social](#)  
[Baixar livros de Sociologia](#)  
[Baixar livros de Teologia](#)  
[Baixar livros de Trabalho](#)  
[Baixar livros de Turismo](#)