

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.085

ANÁLISE DA VULNERABILIDADE DA PESSOA IDOSA SOB PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Keylla Talitha Fernandes Barbosa¹

Fabiana Maria Rodrigues Lopes de Oliveira²

Maria das Graças Melo Fernandes³

RESUMO

A vulnerabilidade consiste em um constructo multidimensional, em que condições comportamentais, socioculturais, econômicas e políticas interagem com os processos biológicos ao longo da vida. Pouco estudado na gerontologia, o conceito de vulnerabilidade na pessoa idosa necessita ser construído a partir das especificidades decorrentes do processo natural do envelhecimento humano, contribuindo para ampliação do cuidado integral à pessoa idosa. O presente estudo analisou a vulnerabilidade da pessoa idosa sob perspectiva dos profissionais de saúde. Trata-se de um estudo exploratório, qualitativo, com 12 profissionais (incluindo enfermeiros, psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta e assistente social) com experiência laboral ou acadêmica no cuidado à pessoa idosa. Como método de análise das entrevistas, utilizou-se a Teoria Fundamentada nos Dados. O presente estudo foi apreciado pelo Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba. Com base nos discursos dos profissionais

1 Doutora em Enfermagem, Docente da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, keyllafernandes@gmail.com;

2 Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB, fabianarodriguesenf@yahoo.com.br

3 Doutora em Sociologia. Docente da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, graacafernandes@hotmail.com;

entrevistados, evidenciou-se, como núcleo da teoria fundamenta nos dados, a seguinte categoria central: Compreendendo a multidimensionalidade do constructo vulnerabilidade da pessoa idosa e as alterações advindas do processo de envelhecimento humano. A partir da análise aprofundada, foram evidenciados os seguintes fenômenos: desvelando as múltiplas alterações advindas com o processo de envelhecimento humano e compreendendo as múltiplas dimensões do constructo da vulnerabilidade da pessoa idosa. Ressalta-se que a vulnerabilidade é vista como um constructo multidimensional, em que condições comportamentais, socioculturais, econômicas e políticas interagem com os processos biológicos ao longo da vida.

Palavras-chave: Enfermagem, Vulnerabilidade em saúde, Idoso.

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento populacional constitui uma das mais relevantes transições demográficas. Embora o aumento da expectativa de vida seja um avanço inegável para humanidade, é considerado um dos maiores desafios contemporâneos, sobretudo entre os países em desenvolvimento, visto que o crescimento da população idosa acontece de modo rápido e abrupto, dificultando acomodações no provimento de serviços sociais, previdenciários e de saúde pública frente as alterações próprias da senescência.

Ante a necessidade de se estabelecerem limites etários, foram adotados critérios cronológicos na maioria das instituições frente a dificuldade de determinar a idade biológica. A Organização Mundial de Saúde (OMS), baseada em fatores socioeconômicos, determina que a pessoa idosa é todo o indivíduo com sessenta anos ou mais, caso resida em países em desenvolvimento, e de sessenta e cinco anos ou mais desde que habite em países desenvolvidos (WHO, 2015). No âmbito nacional, do ponto de vista legal, a Política Nacional do Idoso (PNI), disposta na Lei nº 8.842/94, consubstancia essa assertiva, em que todo cidadão com sessenta anos ou mais é considerado uma pessoa idosa (BRASIL, 2009).

Nessa premissa, ressalta-se a necessidade de novos instrumentos e modelos teóricos que possam direcionar a prática em relação à saúde do idoso a partir da compreensão da sua amplitude e complexidade, assim como as modificações físicas, psicológicas, socioculturais e históricas, próprias do processo de envelhecimento humano. Para tanto, no contexto da gerontologia, explora-se o conceito da vulnerabilidade, definido como o estado do indivíduo que, por alguma razão, possui incapacidade em aproveitar as oportunidades disponíveis em diferentes dimensões, a fim de melhorar o seu bem-estar ou prevenir a sua deterioração. Cada indivíduo possui um limiar de vulnerabilidade que, ao ser ultrapassado, resulta em adoecimento (NICHIATA et al., 2008; CARDONA et al., 2018).

O conceito da vulnerabilidade, desenvolvido na epidemiologia, foi incorporado à Enfermagem e utilizado para designar indivíduos ou grupos que possuem capacidade de autodeterminação reduzida. Entretanto,

a definição do fenômeno presente na literatura não responde às questões emergentes da pessoa idosa, sendo então necessário desenvolver um arcabouço teórico a partir das especificidades dessa população. Logo, pretende-se contribuir para um avanço significativo no atual conhecimento a respeito da vulnerabilidade e do envelhecimento humano, a fim de fundamentar práticas e viabilizar avanços no cuidado em saúde.

Dessa forma, o presente estudo apresentou como questão norteadora: qual a percepção dos profissionais sobre a vulnerabilidade da pessoa idosa? Logo, para responder tal questionamento, objetivou-se compreender a percepção dos profissionais de saúde sobre a vulnerabilidade da pessoa idosa.

METODOLOGIA

Trata-se, então, de um estudo metodológico, descritivo, de abordagem qualitativa, desenvolvido em um Centro de Atenção Integral a Saúde do Idoso, localizado no município de João Pessoa, Paraíba, integrante da Rede de Atenção Especializada, no qual realiza-se atendimentos ambulatoriais às pessoas com 60 anos ou mais residentes no referido município e encaminhados pela Estratégia Saúde da Família. Nesse serviço são efetivadas ações relativas à prevenção, tratamento e recuperação de agravos e conta com uma equipe multiprofissional, composta por enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos de diversas especialidades, assistente social, psicóloga, odontólogo, fonoaudiólogo e nutricionista.

Ao escolher o cenário da investigação, o pesquisador define a sua população e como irá focalizar as observações empíricas. Schwartz-Barcott e Kim (2000) afirmam que a amostra não deve conter muitos participantes, pois grupos menores aumentam a possibilidade de contato repetido, o que permite tempo suficiente para refletir sobre diferentes aspectos do conceito sob análise. Tendo em vista as recomendações ora mencionadas, assim como a complexidade e a amplitude do conceito, optou-se por envolver como participantes deste estudo múltiplos profissionais da área de saúde, com atuação na assistência e/ou no ensino e na pesquisa envolvendo pessoas idosas. Logo, foram convidados a

participar a equipe do referido serviço de referência, incluindo enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas e fisioterapeutas.

Assim sendo, foram incluídos na pesquisa doze profissionais da saúde, em que nove eram enfermeiros, um assistente social, um fisioterapeuta e um nutricionista. Por se tratar de uma investigação de cunho qualitativo, optou-se por uma amostragem através da saturação empírica e teórica, conforme preconizado por Strauss e Corbin (2008). Fontanella et al. (2011), destacam que é possível interromper a coleta de dados quando se constata que elementos novos para subsidiar a teorização almejada não são mais apreendidos a partir do campo de observação.

Por fim, foi realizada a coleta e a análise dos dados a partir da combinação entre a observação direta e a entrevista. Corbin e Strauss (1967), desenvolveram um sistema para a coleta, registro e análise de dados de campo que é particularmente adequado para análise de conceito e seu refinamento. Este sistema utiliza uma combinação entre a observação participante associada com reflexões periódicas em profundidade e a sondagem diálogada com participantes ao longo do tempo.

A coleta de dados ocorreu entre o período de março a agosto de 2019, mediante entrevista semiestruturada. Por meio da técnica de entrevista focalizada, aplicou-se um roteiro com os principais tópicos a serem abordados. Para a operacionalização dessa entrevista, o instrumento utilizado era composto por duas partes. A primeira contemplava questões qualificadoras dos profissionais, como sexo, idade, formação acadêmica e tempo de atuação profissional. A segunda parte do instrumento contemplava questões subjetivas que procuravam explorar a compreensão da equipe de saúde a respeito do envelhecimento e da vulnerabilidade, assim como, a sua possível relação.

As entrevistas foram gravadas, após o consentimento dos entrevistados, e posteriormente transcritas. Para garantir o anonimato dos participantes, os profissionais foram codificados de acordo com a letra inicial da sua formação, seguida de numeral arábico conforme a ordem em que foram entrevistados. Logo, realizou-se a leitura criteriosa do material empírico e a análise inicial, comparando os achados, a fim de direcionar a coleta e encontrar possíveis lacunas nos dados. As entrevistas foram

mantidas até que todas as categorias se demonstraram bem desenvolvidas em termos de propriedades e dimensões, sem evidenciar dados novos ou relevantes para o estudo.

Para analisar os dados, foi utilizado Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) ou *Grounded Theory*, a qual consiste em um método indutivo-dedutivo de análise de dados que busca compreender as experiências e as interações de pessoas inseridas em um determinado contexto social, evidenciando estratégias desenvolvidas diante das situações vivenciadas. Para tanto, inclui um conjunto de etapas rigorosas e sistemáticas, em que há interação entre produzir conceitos a partir dos dados e gerar hipóteses sobre as relações entre eles (ANDREWS et al., 2017).

Cabe destacar que o processo de análise dos dados envolve conceituar, reduzir dados, elaborar categorias em termos de suas propriedades e dimensões e relacionar as categorias por meio de hipóteses ou de declarações de relações. Para tanto, utiliza-se como estratégias de análise a codificação aberta, axial e seletiva, a fim de identificar o fenômeno central do estudo (STRAUSS; CORBIN, 2008).

Inicialmente é realizada a codificação aberta, em que o pesquisador realiza um exame minucioso nos dados, separando-os em partes distintas e comparando-os em busca de similaridades e diferenças. A codificação axial é a etapa subsequente, durante a qual os códigos preliminares são reordenados e desenvolvido categorias e subcategorias, as quais serão relacionadas, a fim de formar novos arranjos e conexões em um nível maior de abstração. Por fim, é realizada a codificação seletiva que busca a integração e o refinamento da teoria por meio da relação entre as categorias, sua sistematização, análise e abstração. Dessa forma, é possível reconhecer a categoria central e formar um esquema teórico explicativo, cujos resultados assumem a forma de teoria substantiva, modelo conceitual explicativo ou matriz teórica (STRAUSS; CORBIN, 2008).

No que concerne aos preceitos éticos, a presente pesquisa cumpriu todos os requisitos explicitados pela Resolução nº 466/2012 do CNS/MS/BRASIL. Durante o desenvolvimento, foi respeitada a condição humana e assegurado que as informações coletadas somente seriam utilizadas para fins científicos. Ressalta-se, ainda, que os participantes do

estudo foram informados sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos envolvidos, a garantia ao anonimato, bem como o direito à liberdade de participar do estudo ou desistir dele em qualquer momento da sua realização. Esta pesquisa foi apreciada e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciência da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, por meio do protocolo nº 1.984.562 de 27 de março de 2017.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As entrevistas realizadas passaram pelas três etapas de codificação, em que foi possível analisar o material empírico por meio das abordagens indutivas e dedutivas e, gradualmente, explicar o fenômeno estudado. Para tanto, os dados foram divididos e conceitualizados, examinados linha por linha e comparados constantemente. A categoria revelada no presente estudo emergiu após intensa reflexão e introjeção, a fim de refinar os fenômenos evidenciados e construir um modelo paradigmático que pudesse explicar o constructo da vulnerabilidade.

Inicialmente, foi realizado a microanálise dos dados, em que o material empírico foi analisado exaustivamente, linha por linha, com o objetivo de codificar as principais informações sobre o fenômeno estudado, o que resultou em 86 códigos. Os códigos levantados na etapa anterior foram novamente analisados e agrupados em um nível maior de abstração, denominado de codificação axial. Foram especificadas as propriedades e as dimensões das categorias, relacionando-as com suas subcategorias. Dessa forma, após um longo processo de análise e exploração, emergiram 16 categorias. Por fim, foi realizada condificação seletiva, em que as categorias foram refinadas e integradas em um modelo analítico que permitiu a profunda análise do material empírico, a identificação dos principais fenômenos que emergiram dos dados e, assim, definição da categoria central do estudo

Com base nos discursos dos profissionais entrevistados, evidenciou-se, como núcleo da TFD, a seguinte categoria central: *Compreendendo as múltiplas dimensões do constructo da vulnerabilidade da pessoa idosa*. O presente fenômeno descreve os possíveis elementos que poderiam

favorecer a vulnerabilidade, assim como os seus atributos e as consequências. Os relatos revelaram a dificuldade dos profissionais em construir um conceito para o fenômeno em estudo, mesmo entre aqueles que tinham conhecimento sobre a temática. A TFD destaca a necessidade de elucidar as condições causais, o contexto do fenômeno, as condições intervenientes, as consequências e ações estratégicas que podem ser elencadas.

CONDIÇÕES CAUSAIS: ANALISANDO OS FATORES QUE PRECEDEM A VULNERABILIDADE ENTRE AS PESSOAS IDOSAS

A dificuldade financeira foi um dos elementos destacados como fator que predispõe a vulnerabilidade entre as pessoas idosas. Conforme os relatos, é possível destacar que o valor reduzido da renda mensal pode favorecer o acesso limitado aos serviços de saúde, assim como a dificuldade em seguir algumas orientações da equipe profissional, contribuindo negativamente na qualidade de vida.

“[...] Às vezes ele não tem condições de estar vindo fazer os curativos sempre, para fazer uma dieta adequada, para comprar os remédios, o que acaba contribuindo para a vulnerabilidade.” (E2)

“[...] As pessoas têm que se virar com um salário mínimo e não sei como consegue sobreviver porque tem de comprar medicação e fica sem escolha, pois tem que usar somente as medicações que são disponibilizadas pelos serviços públicos e só, não tem como comprar outra coisa, pois não tem renda. Por exemplo, a gente não consegue saber se um portador de diabetes complicada se ele pudesse usar um outro tipo de fármaco, uma outra droga, ele estaria melhor, ficando apenas com aqueles oferecidos pela rede” (E9)

“[...] As questões física, mental e econômica estão atreladas, porque um idoso que não possui a questão econômica favorável, ele não vai ter uma alimentação saudável, vai ter a alimentação disponível e isso vai estar favorecendo diretamente uma vulnerabilidade social e econômica.” (E5)

À medida que os indivíduos envelhecem se deparam com a falta de oportunidades e segurança econômica acumuladas durante as etapas

da vida. A limitação financeira influencia a adoção de práticas saudáveis, sobretudo aquelas relacionadas a alimentação adequada. O consumo diário de frutas, hortaliças, cereais integrais, leguminosas, proteína animal, leite e derivados representam um gasto importante frente a outras despesas familiares. Maiores níveis de renda familiar permitem escolhas saudáveis e uma inserção social mais ativa (FONTENELLE et al., 2018).

Estudos demonstram que nas últimas décadas houve um aumento da proporção de pessoas idosas inseridas no mercado de trabalho. Tal fato é justificado pela necessidade de prover financeiramente o núcleo familiar, associado a perda do poder aquisitivo tendo vista os baixos valores previdenciários (RIBEIRO et al., 2018). A busca por fontes de renda, que complementem as aposentadorias ou pensões, surge diante dos baixos salários, que, associados aos altos gastos com tratamento médico, resultam no não atendimento às suas necessidades.

As múltiplas alterações advindas com o envelhecimento humano, é indiscutível a necessidade de práticas integrais pautadas nas necessidades individuais e coletivas da pessoa idosa. Ao avançar da idade, aspectos econômicos e sociais interagem com características físicas e psicológicas, tornando o indivíduo mais suscetível às agressões intrínsecas e extrínsecas, o que influencia diretamente a qualidade de vida. Apesar da importância de se estabelecer uma assistência pautada na integralidade da pessoa idosa, ainda é evidenciada uma lacuna na assistência à saúde, conforme os relatos dos profissionais:

“[...] Os serviços de saúde não estão prontos, a gente ainda tem um modelo de saúde muito voltado para a doença e tratar idoso só pela doença não é viável. É tanto que a gente fala muito da avaliação multidimensional, que é preciso conceber esse idoso em diferentes aspectos e não pautado em situações específicas. Um exemplo claro disso é a polifarmácia, que é muito comum nos idosos, já que ele vai ao médico e passa algumas medicações, vai para o outro e esse outro não sabe os remédios que ele está tomando e já passa um ‘bocado’ a mais.” (E6)

“[...] Os serviços de saúde ainda não estão prontos, ainda veem o idoso de forma dissociada, ainda não consegue fazer uma consulta multidimensional suficiente para se ter um entendimento que a gente precisa envolver todas as esferas desses aspectos para poder compreender

o idoso no ser total. Então eu acho que a fragmentação do idoso tem cada vez mais a possibilidade de vulnerabilidade, de tudo, porque realmente hoje temos um sistema muito fragmentado, que dificulta a assistência ao idoso” (E5)

“[...] Os profissionais de saúde não estão prontos para realizar a assistência, pois não conseguem perceber o idoso em sua total vulnerabilidade. Não existe um olhar holístico do profissional para esse idoso, se detendo as necessidades biológicas.” (N1)

A integralidade busca adequar os serviços às necessidades de saúde da população, reconhecendo o sujeito como um ser completo. Há inúmeras possibilidades de atuação nesse contexto, porém convém destacar que além de conhecer as alterações físicas e patológicas, é imprescindível fomentar estratégias pautadas nos aspectos psicossociais e culturais da pessoa idosa assistida.

A complexidade do processo de envelhecimento requer uma abordagem interdisciplinar, visto que ações reducionistas, que negligenciam avaliações e intervenções integradas, são insuficientes em prover uma atenção de qualidade. Uma assistência ampla, associando conhecimentos provenientes de disciplinas médicas, sociais e psicológicas são fundamentais para a prevenção de doenças e agravos, assim como o estímulo ao autocuidado (GUEDES et al., 2017).

O acesso à informação se configura como um aspecto que pode afetar negativamente a saúde e inclusão social da pessoa idosa, conforme apresentado nos discursos que se seguem:

“[...] Acho que a população precisa ser um tanto assessorada de informação, tem muita gente que não tem conhecimento e muitas vezes pode ter até o acesso, mas não tem como chegar. Existem situações em que as pessoas têm completamente um desconhecimento que aquilo é possível. Tem uma senhora que está em uma situação de câncer e está numa espera faz dias, pois precisava realmente do hospital. Essa mulher para mim está numa situação de vulnerabilidade. Primeiro a família muito passiva no sentido de informações. Fica esperando um milagre acontecer e a gente sabe que nessas horas precisa de alguém que se dispõe a ajudar e a correr atrás, porquê o paciente não vai sair de casa, né?” (E3)

“[...] Características como nível de escolaridade, por exemplo, o idoso que não sabe ler, ele tem dificuldade inclusive de receber sua

terapêutica, sua prescrição medicamentosa e orientações alimentares. O nível de escolaridade interfere na compreensão que o idoso precisaria para o cuidado da sua saúde. Com relação às leis e os direitos dos idosos, o nível de escolaridade também atrapalha, deixando-o mais vulnerável por falta de conhecimento” (P1)

As deficiências educacionais acumuladas no decorrer dos anos favorecem o acesso reduzido às informações e comprometem a execução da assistência, contribuindo para as desigualdades no âmbito da saúde e na geração de iniquidades sociais. Verifica-se que o reduzido nível educacional entre as pessoas idosas pode afetar negativamente os aspectos socioeconômicos e culturais, além das condições de saúde. Idosos que apresentam um menor grau de instrução estão mais expostos a fatores de riscos preveníveis, reafirmando assim a necessidade do ensino como um instrumento de prevenção de agravos e promoção de práticas saudáveis (BARBOSA et al., 2017).

Além de ser um componente importante na determinação de hábitos, a escolaridade influencia no modo de obtenção de informações. Indivíduos com alto nível educacional possuem fácil acesso a diferentes meios de informação, como livros, internet e revistas, além de demonstrar maior capacidade de processar e compreender as informações. A capacidade de tomar decisões apropriadas para a gestão do autocuidado está diretamente relacionada ao nível de escolaridade da pessoa idosa (NARDELLI et al., 2017).

CONTEXTO DO FENÔMENO: IDENTIFICANDO AS CONDIÇÕES EM QUE SE DESENVOLVE A VULNERABILIDADE DA PESSOA IDOSA

Embora apresentando dificuldades para conceituar a vulnerabilidade, os profissionais entrevistados associaram o fenômeno aos riscos de desenvolvimento de agravos, como por exemplo morbidades e ocorrência de quedas. Porém, é oportuno destacar que o marco teórico da vulnerabilidade busca a universalidade, e não a reprodutibilidade ampliada de sua fenomenologia e inferência. Logo, a vulnerabilidade é

um indicador de iniquidade e desigualdades sociais que podem anteceder o risco (AYRES et al., 2003).

“[...] Eu já ouvi falar algumas vezes (vulnerabilidade), eu nunca li nada a respeito, mas pelo que eu entendo são situações que tornam o idoso mais propício a determinado problema. Nem todo idoso é vulnerável, mas a falta de informação contribui” (E.2)

“[...] A vulnerabilidade é quando o indivíduo está predisposto ou vulnerável a determinada situação. Por exemplo, o idoso vulnerável a quedas ele tem os fatores de risco que levam ele a cair, tornando-o mais vulnerável por apresentar os fatores de risco. Acredito que todo o idoso é vulnerável, pois ou ele está fragilizado emocionalmente ou vulnerável a uma depressão ou qualquer outra situação mental ou física, por ele está mais fraco e favorecer algo, podendo adoecer” (E7)

“[...] É um conceito maior que traz as possibilidades de adoecimento e não adoecimento e de enfrentamento que esse idoso tem, então não é só o risco de desenvolver algum agravo, mas o quanto tem de possibilidade de não desenvolver ou de desenvolver. A vulnerabilidade é o quanto e quais os aspectos que tem na vida desse idoso, sejam eles aspectos individuais, sejam aspectos sociais ou programáticos e que deixam esse idoso mais propensos ou não” (E6)

Pesquisas sobre vulnerabilidade destacam que o fenômeno pode ser definido como a incapacidade de uma pessoa em aproveitar as oportunidades disponíveis para melhorar o seu bem-estar ou evitar a sua deterioração. A forma como indivíduos expõem-se aos agravos à saúde é a fonte do estudo, apresentando-se habitualmente associado a ausência de ativos nos domínios físicos, sociais e humano (CARDONA et al., 2018).

O constructo da vulnerabilidade denota a multideterminação da sua gênese, em que alterações físicas, como morbidades e incapacidades funcionais, interagem com a ausência ou precariedade no acesso à renda. Ademais, vínculos afetivo-relacionais frágeis e desigualdade no acesso aos bens e serviços públicos favorecem o surgimento de grupos vulneráveis (CARMO; GUIZARDI, 2018).

Não obstante, é oportuno destacar que as pessoas idosas são frequentemente compreendidas como uma população naturalmente

vulnerável, devido as perdas acumuladas ao longo dos anos. Porém, classificar um grupo de pessoas, com características em comum, como vulneráveis é um erro, visto que é necessário identificar e compreender as situações que possam acentuar ou minimizar a vulnerabilidade. Destaca-se que mesmo diante de inúmeras modificações advindas com o processo de envelhecimento, nem todos os indivíduos idosos possuem sua capacidade de enfrentamento reduzida e um aumento da suscetibilidade a danos (BARBOSA, 2020).

Conforme os discursos, uma das características evidenciadas entre os idosos vulneráveis é a ausência de uma rede de suporte familiar ou social. Devido às limitações advindas com a senescência, a pessoa idosa requer um apoio físico e emocional, sobretudo durante os atendimentos prestados pela equipe de saúde.

“[...] O abandono familiar entra também como fator vulnerável para o idoso, porque o abandono pode desencadear a depressão, o isolamento. Aquele que depende de ajuda no seu cuidado não terá alguém quem o faça, e aí fica no risco de outros problemas como as quedas, dependendo do nível de dependência do idoso.” (E9)

“[...] Às vezes o desprezo da família é comum. Alguns a gente observa no atendimento que não tem tanto apoio da família, às vezes até o acompanhamento numa consulta não tem. Ele vir sozinho, muitas vezes, impede o melhor entendimento do caso dele, às vezes é necessário e importante que viesse uma pessoa da família acompanhar até mesmo porquê muitos tem dificuldades de locomoção. Então uma das coisas que eu vejo é isso, eles ficam muito vulneráveis com a idade e algum tipo de doença, e às vezes, eles necessitam de um acompanhamento e um apoio, além do apoio moral que é estar ao lado e escutar junto, durante a consulta, as orientações médicas. Eu acho que aqui o que a gente mais percebe é isso, infelizmente uma ausência de acompanhamento, de um apoio familiar.” (AS1)

As perdas sociais e as mudanças nas relações interpessoais são comuns com o avançar da idade, principalmente por causa do afastamento da atividade laboral e a prevalência de morbidades associadas a incapacidades funcionais. Logo, a pessoa idosa busca o suporte físico e psicológico no seio familiar, o qual pode contribuir de maneira significativa para manutenção da sua qualidade de vida.

Dessa forma, como evidenciado nos discursos, há situações disfuncionais, em que a capacidade assistencial familiar está ausente ou prejudicada, impedindo o provimento adequado das necessidades de cuidados requeridas pela pessoa idosa. Assinala-se que a impossibilidade da pessoa idosa em dispor desses recursos podem favorecer situações de morbidade, seja no âmbito físico, psíquico ou social, que influenciam diretamente na sua capacidade funcional (REIS; TRAD, 2015).

Inúmeros problemas permeiam o serviço público de saúde. Falta de insumos, ausência de profissionais qualificados e burocratização no acesso, configuram-se como os principais problemas apontados pelos profissionais entrevistados. A inabilidade em prover a assistência adequada favorece a vulnerabilidade, sobretudo entre as pessoas idosas, visto que a demanda por cuidados é maior à medida que o indivíduo envelhece.

"[...] Apesar das poucas opções de tratamento, por conta da falta de aparelhos, gente como fisioterapeutas, tem que usar a criatividade. Muitas vezes as pessoas falam que não vão trabalhar por está faltando os equipamentos, mas a gente precisa utilizar nossa arte, usar as nossas mãos. Falta iniciativa para que as coisas funcionem como tem que ser, pois no papel é tudo muito bonito, mas na prática há muita carência. Medicamentos que faltam, equipamentos dentro de uma unidade de saúde, falta condições para que o trabalho seja desenvolvido." (F1)

"[...] Quando a gente estuda o SUS vemos que ele é bastante amplo e oferece muitas coisas, mas na prática, por várias questões, ele não é aplicado como deveria. Então, essas questões, também levam os idosos a se sentir em muitas vezes prejudicados, porque ele tenta conseguir alguns tipos de benefícios e esses só vêm com muita dificuldade e após várias tentativas. Por exemplo, aqui a gente não consegue marcar a consulta de primeira vez, apenas o retorno que marcamos aqui (serviço de referência). Então, tudo isso, eu acredito que contribui para o idoso ficar mais desestimulado, porque algumas coisas eles não têm o acesso e quando tem é com bastante dificuldade. Tem que procurar às vezes, o distrito sanitário, a secretaria de saúde. Então acho que tudo isso desestimula um pouco e o torna mais vulnerável." (AS1)

Com o envelhecimento populacional a demanda por serviços públicos se torna cada vez mais presente. Todavia, atender as diversas necessidades da população idosa constitui um dos grandes desafios do SUS, visto que ainda sem doenças crônicas podem apresentar alguma perda funcional. A articulação das linhas de cuidado integral, por meio da organização dos serviços de saúde, mostra-se imprescindível para o provimento da assistência de saúde pautada na resolutividade das demandas dos usuários (BARBOSA et al., 2017).

A demanda por serviços qualificados se depara com um processo crônico de insuficiência de recursos públicos. É observado problemas na manutenção da rede de serviço em todos os níveis de complexidade assim como a deficiência na remuneração dos seus trabalhadores, limitando os investimentos para a ampliação da infraestrutura do SUS. Diante desses desafios, a compra de serviços pelo setor privado torna-se a cada dia fortalecida e a ideologia da privatização reforçada. A fim de dirimir a problemática cabe a atuação conjunta dos poderes Executivo, Legislativo e Judiciário para evitar a segmentação e o desmonte do serviço público de saúde (PAIM, 2018).

CONDIÇÕES INTERVENIENTES: COMPREENDENDO AS CONDIÇÕES QUE INTERFEREM NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA E FAVORECEM A VULNERABILIDADE

Como condição interveniente foi constada as diferentes condições que interagem entre si e favorecem a vulnerabilidade da pessoa idosa. Na opinião dos profissionais, a incorporação de hábitos saudáveis se mostrou fundamental para a manutenção da qualidade de vida e, consequentemente, para a redução da exposição a vulnerabilidades, conforme é destacado nos tópicos que se seguem.

"[...] O idoso vulnerável geralmente já tem uma predisposição hereditária as doenças cardiovasculares, oncológicas, e não procuram ter uma qualidade de vida por meio da alimentação saudável, prática de exercícios físicos, o envolvimento em atividades lúdicas e a questão da memória. Esse idoso para mim se

torna mais suscetível do que aquele que tem entendimento do que é envelhecer com saúde.” (E5)

“[...] Ele (o idoso) tem a possibilidade hoje em dia de se tornar ativo no processo de envelhecimento, de se empoderar nesse processo e começar a tomar medidas para melhorar a qualidade de vida.” (E9)

“[...] Uma pessoa que não tem acesso a uma alimentação adequada é uma pessoa vulnerável, que não tem acesso ao conhecimento e por assumir hábitos que são prejudiciais para a saúde dele” (E2)

Viver de maneira saudável e independente, mesmo na presença de doenças crônicas, é um dos principais desafios frente ao processo de envelhecimento humano. Estudos demonstram que o envelhecimento ativo depende da capacidade do idoso em enfrentar as mudanças, os desafios inerentes ao processo de envelhecimento e a prevalência de doenças. Diversas dimensões podem interferir na adoção de hábitos e comportamentos, como componentes biológicos, sociais, psicológicos e espirituais. Diante disso, o enfermeiro é um dos profissionais capaz em ajudar a enfrentar tais mudanças, particularmente entre aqueles que sofrem com comorbidades crônicas (SALAZAR-BARAJAS et al, 2018).

Inúmeras mudanças são vivenciadas durante a senescência, o que implica a uma série de adaptações, como modificações de comportamentos em saúde e o estabelecimento de práticas saudáveis. No contexto da vulnerabilidade em saúde, a capacidade funcional na velhice, a distribuição das doenças crônicas-degenerativas, a disponibilidade de programas e serviços, a posição social que as pessoas ocupam e os recursos sociais influenciam no processo saúde-doença (SILVA et al., 2010).

DELINEANDO AS CONSEQUÊNCIAS DO FENÔMENO: ANALISANDO AS CONSEQUÊNCIAS ESPERADAS ENTRE AS PESSOAS IDOSAS VULNERÁVEIS

Ao elencar as consequências da vulnerabilidade da pessoa idosa, verificou-se que os profissionais da saúde destacaram as consequências de ordem física, como comorbidades e incapacidades funcionais,

assim como comprometimento cognitivo e problemas psicológicos. Esta parcela da população se mostra mais suscetível ao desenvolvimento de agravos, que poderão interferir diretamente na sua qualidade de vida, conforme os relatos a seguir.

“[...] Com a vulnerabilidade, há o aumento dos agravos à saúde, comprometimento cognitivo, que talvez seja uma causa e um desfecho, a incapacidade funcional, o medo de cair, as quedas, o maior número de hospitalizações, consultas médicas e mortalidade” (E6)

“[...] A vulnerabilidade pode culminar em problemas psicológicos, depressão e até suicídio, que é o que vem acontecendo, fora as doenças que podem acontecer” (P1)

“[...] A consequência desse evento (vulnerabilidade) são as comorbidades, diminuição da capacidade funcional, aumento da mortalidade, como também a questão da exclusão social, isolamento e depressão” (E5)

O grau de dependência dos idosos se mostra fortemente influenciado pela presença da vulnerabilidade física. O comprometimento da autonomia, que está diretamente relacionada à sua capacidade de executar atividades da vida diária sem auxílio, mostra-se frequente em idosos considerados vulneráveis. Pesquisa prospectiva desenvolvida nos Estados Unidos, que envolveu 649 idoso da comunidade, evidenciou que aqueles que obtiveram 10 pontos na escala *Vulnerable Elders Survey (VES-13)* apresentaram 64% de risco de morte precoce e apenas 10% de chance de sobreviver sem declínio funcional nos cinco anos seguintes. Tais achados reafirmam a relevância de identificar precocemente a vulnerabilidade na pessoa idosa, possibilitando, assim, a tomada de decisão no cenário assistencial (BARBOSA et al., 2017).

Destaca-se também que as mudanças físicas e sociais advindas do envelhecimento podem favorecer uma menor participação em eventos comunitários, religiosos, assim como a redução na frequência de visitas a familiares e amigos. A redução dessas atividades pode culminar com sintomas depressivos e o isolamento social, que se mostram intimamente relacionados ao comprometimento do desempenho funcional em realizar atividades básicas e instrumentais da vida diária. Desse modo, a falta

de motivação com as relações sociais contribui para uma redução no cuidado à saúde, visto que a inatividade física exerce um impacto negativo na busca por assistência terapêutica apropriada (MATOS et al, 2018).

Diante disso, a identificação de fatores modificáveis se mostra fundamental para o planejamento da assistência a pessoa idosa, a fim de subsidiar as ações que devem ser implementadas, diminuir o declínio funcional natural causado pelo envelhecimento e promover qualidade de vida, pautada em adequadas condições de saúde e autonomia da população idosa.

CONSTRUINDO AÇÕES ESTRATÉGICAS: FOMENTANDO A ATENÇÃO INTEGRAL À PESSOA IDOSA COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO EM SAÚDE

Por meio da equipe multiprofissional estimula-se a adequação das ações a serem desenvolvida, objetivando a integralidade e a equidade na atenção à saúde através de ações descentralizadas e intersetoriais.

“[...] Uma consulta de enfermagem, abordando todos os aspectos dos idosos de forma integral, poderia identificar algumas fragilidades. Uma visita domiciliar, que vai ver a realidade do idoso assim como uma conversa com cuidadores” (E7)

“[...] No contexto do idoso, a visita familiar é importante observar para identificar o ambiente, os riscos que você não consegue notar quando a consulta é no consultório” (E4)”

“[...] Aí entra a importância de uma equipe multiprofissional, com seus vários profissionais e aqui a gente percebe que quando a gente soma o resultado é bem melhor. Quando recebo um paciente com uma úlcera eu aciono a fisioterapia e o vascular (médico) e conseguimos resolver” (E2)

Reconhecer a pessoa idosa diante da sua multiplicidade é uma das estratégias elencadas para dirimir possíveis lacunas na assistência prestada. Logo, se mostra cada vez mais necessário considerar a complexidade inerente ao processo de envelhecimento biológico, social e psicológico, os quais interagem entre si e determinam a heterogeneidade da senescência. A pessoa idosa deve ser vista de forma individualizada, a

fim de identificar como as condições físicas, mentais, os recursos sociais, econômicos e funcionais determinam as suas reais demandas e influenciam a qualidade de vida.

Para alcançar tais demandas, torna-se imprescindível a atuação da equipe multiprofissional, cujo atendimento deve ser pautado em diretrizes clínicas, considerando os diversos saberes e baseados em evidências e informações científicas. Essas ações podem ser individuais ou em grupos e, incluem medidas de prevenção de doenças e agravos bem como o estímulo ao autocuidado. Para tanto, dentro da equipe multiprofissional, todos os membros devem estar comprometidos com a qualidade do trabalho, estimulando uma boa comunicação com a equipe de saúde, a partir de práticas organizadas e planejadas, proporcionando a clientela uma assistência humanizada e resolutiva desde o primeiro contato (FERREIRA; MATOS, 2018; FERREIRA et al., 2018).

A equipe de saúde deve acolher os diferentes saberes, necessidades e possibilidades da pessoa idosa, não esquecendo que o planejamento de suas ações deve ser pautado na integralidade e em uma relação sólida de confiança com o usuário, família e coletividade. O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial, que suscita discussões acerca da qualidade da prestação de serviços de saúde e o fomento de novas políticas públicas, centradas nas necessidades próprias dessa nova fase da vida bem como na preservação da autonomia e capacidade funcional das pessoas idosas.

Ante ao exposto, foi elaborado o modelo paradigmático que representasse as condições causais, contextuais e interventoras, assim como as ações estratégicas e as consequências do fenômeno, conforme os discursos (Figura 1).

Figura 1 – Representação gráfica do modelo paradigmático representando o fenômeno. João Pessoa, PB, 2023.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou compreender as características da vulnerabilidade da pessoa idosa a partir das evidências empíricas, coletadas através das vivências dos profissionais de saúde que exercem atividades laborais e de pesquisa junto à população idosa.

Ressalta-se que a vulnerabilidade é vista como um constructo multidimensional, em que condições comportamentais, socioculturais, econômicas e políticas interagem com os processos biológicos ao longo da vida. Logo, é oportuno destacar a necessidade de estudos mais aprofundados sobre a compreensão do conceito, como a presente tese, permitindo sua clarificação, a fim de fornecer subsídios para a sua aplicabilidade prática frente às necessidades das pessoas idosas.

Reconhecer a multiplicidade do envelhecimento humano, a partir das mudanças biológicas, sociais e psicológicas advindas com o avanço da idade, torna-se necessário para compreender a heterogeneidade da

senescência e, assim, elaborar medidas efetivas para dirimir os agravos à saúde. As equipes multiprofissionais podem buscar a mudança de paradigmas, em que diferentes saberes atuam de forma conjunta a fim de proporcionar bem-estar e atenção integral à pessoa idosa.

REFERÊNCIAS

ANDREWS, T. et al. A metodologia da teoria fundamentada nos dados clássica: considerações sobre sua aplicação na pesquisa em enfermagem. **Texto contexto – enferm.**,v.26, n.4, 2017.

AYRES, J.R.C.M et al. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M.(org). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências.** Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 117-39.

BARBOSA, K.T.F. et al. Vulnerabilidade da pessoa idosa no acesso aos serviços prestados na atenção primária. **Rev eletrônica enferm.**, v.19, 2017.

BARBOSA, K.T.F. et al. Envelhecimento e vulnerabilidade individual: um panorama dos idosos vinculados à estratégia saúde da família. **Texto contexto – enferm**, v. 26, n.2, 2020.

BRASIL. Portaria 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, 2009.

BRASIL.Comissão de Ética e Pesquisa - CONEP. Resolução nº 466/2012 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: 2012.

CARMO, M.E.; GUIZARDI, F.L. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cad. Saúde Pública**, v.34, n.3, 2018.

CARDONA, J. et al. Diferenciais em el sentimiento de soledad entre adultos institucionalizados y no institucionalizados. **Facultad Nacional de Salud Pública**, v.36, n.2, p.49-57, 2018.

FERREIRA, A.C.S; MATTOS, M. Atenção multiprofissional ao idoso em condição crônica na estratégia saúde da família. **Rev Bras Promoç Saúde**, v.31, n.3, p.1-10, 2018.

FERRERAI, B.R. et al. Elderly Welcoming in Primary Health Care: The User Perspective. **Rev Fund Care Online**, v.10, n.3, p.669-674, 2018.

FONTENELLE, L.C. et al. Estado nutricional e condições socioeconômicas e de saúde em idosos. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, v.12, n.71, p.353-64, 2018.

GUEDES, MBOG et al. Apoio social e o cuidado integral à saúde do idoso. **Physis**, v.27, n.4, p.1185-1206, 2017.

MATOS, F.S. et al. Redução da capacidade funcional de idosos residentes em comunidade: estudo longitudinal. **Ciênc. saúde coletiva**, v.23, n.10, p.3393-3401, 2018.

NARDELLI, G.G et al. Conhecimento sobre síndrome da imunodeficiência humana de idosos de uma unidade de atenção ao idoso. **Rev. Gaúcha Enferm**, v.37, n.spe, 2017.

NICHIATA, L.Y.I. et al. A utilização do conceito "vulnerabilidade" pela enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.16, n.5, p.923-28, 2008.

PAIM, J.S. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1723-1728, 2018.

REIS, L.A.; TRAD, L.A.B. Suporte familiar ao idoso com comprometimento da funcionalidade: a perspectiva da família. **Psicol. teor. Prat**, v.17, n.3, p.28-41, 2015.

RIBEIRO, P.C.C et al. Permanência no mercado de trabalho e satisfação com a vida na velhice. **Ciênc. saúde coletiva**, v.23, n.8, p. 2683-92, 2018.

SALAZAR-BARAJAS, M.E.et al. Factors Contributing to Active Aging in Older Adults, from the Framework of Roy's Adaptation Model. **Invest. Educ. Enferm**, v.36, n.2, 2018.

SCHWARTZ-BARCOTT, D.; KIM, H. S. An expansion and elaboration of the hybrid model of concept development. In RODGERS, B. L.; KNAFL, K. A. **Concept development in nursing**. Philadelphia: Saunders, 2000, p. 129-60.

SILVA, H.S. et al. Successful aging and health vulnerability: approaches and perspectives. **Interface (Botucatu)**, v.14, n.35, p.867-77, 2010.

STRAUSS, A.; CORBIN, J. **Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada**. 2º ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Prospects: The 2015 Revision, Key Findings and Advance Tables. 2015