



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
ESCOLA DE ENFERMAGEM

MAVY BATISTA DOURADO

**SIGNIFICADO DO VIVIDO PELA PESSOA IDOSA LONGEVA EM  
BUSCA DO CUIDADO EM SAÚDE**

SALVADOR  
2015

MAVY BATISTA DOURADO

**SIGNIFICADO DO VIVIDO PELA PESSOA IDOSA LONGEVA EM  
BUSCA DO CUIDADO EM SAÚDE**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial de aprovação para obtenção do grau de Mestre, área de concentração Gênero, Cuidado e Administração em Saúde, linha de pesquisa O Cuidar em Enfermagem no Processo de Desenvolvimento Humano.

Orientadora: Prof. Dr<sup>a</sup>. Tânia Maria de Oliva Menezes

SALVADOR  
2015

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
Departamento de Processamento Técnico, Biblioteca Universitária de Saúde,  
Sistema de Bibliotecas da UFBA

---

D739 Dourado, Mavy Batista.

Significado do vivido pela pessoa idosa longeva em busca do cuidado em saúde /  
Mavy Batista Dourado. - Salvador, 2015.  
75 f. : il.

Orientadora: Profa. Dra. Tânia Maria de Oliva Menezes.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem,  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2014.

1. Idoso de 80 anos ou mais. 2. Idoso - Assistência à Saúde. 3. Serviços de saúde  
para idosos. 4. Necessidades e demandas de serviços de saúde. 5. Fenomenologia  
- Metodologia. I. Menezes, Tânia Maria de Oliva. II. Universidade Federal da Bahia.  
Escola de Enfermagem. III. Título.

CDU: 616-053.9

---

## FOLHA DE APROVAÇÃO

MAVY BATISTA DOURADO

### SIGNIFICADO DO VIVIDO PELA PESSOA IDOSA LONGEVA EM BUSCA DO CUIDADO EM SAÚDE

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós – Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial de aprovação para obtenção de grau de mestra, área de concentração Gênero; Cuidado e Administração em Saúde, linha de pesquisa O Cuidar em Enfermagem no Processo de Desenvolvimento Humano.

Aprovada em 26 de novembro de 2014.

### BANCA EXAMINADORA

**Tânia Maria de Oliva Menezes** Tania Maria de Oliva Menezes  
Doutora em Enfermagem, Professora da Escola de Enfermagem. Universidade Federal da Bahia

**Célia Pereira Caldas** Celia Pereira Caldas  
Pós-doutorado em Gerontologia, Professora da Escola de Enfermagem. Universidade do Estado do Rio de Janeiro

**Larissa Chaves Pedreira** Larissa Chaves Pedreira  
Doutora em Enfermagem, Professora da Escola de Enfermagem. Universidade Federal da Bahia

**Adriana Valéria da Silva Freitas** Adriana Valéria da Silva Freitas  
Doutora em Saúde Pública, Professora da Escola de Enfermagem. Universidade Federal da Bahia

A minha avó Lída, pelo amor incondicional, carinho e zelo,  
Aos meus avós longevos “Dadá e Dinho”,  
por admiração e inspiração.

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus, por mais um momento de vitória, diante as angústias da vida, me fez superar os desafios do tempo.

Aos meus pais Eudies e Sebastião, que sempre se dedicaram na minha educação e sonharam junto comigo na finalização dessa etapa.

A professora Tânia Menezes, pelo exemplo de ser humano, e de orientadora, pela confiança, amizade e palavras de sabedoria diante as vivências da vida.

A professora Larissa Pedreira, pela abertura do meu caminho na iniciação científica e as contribuições na área da fenomenologia.

A professora Célia Caldas, pelas ricas contribuições para o estudo e suas produções científicas que valorizam a pessoa idosa.

A professora Acylene Ferreira, pelas discussões sobre a fenomenologia.

A CAPES, pelo financiamento do estudo para a realização de todas as suas etapas.

Ao Centro de Referência, por ter aberto as portas para a pesquisa.

As idosas longevas participantes do estudo, por ter compartilhado o seu vivido em busca do cuidado em saúde.

Aos meus familiares, que demonstraram apoio e carinho diante a minha luta diária para finalizar mais essa etapa.

A Ana Luiza Oliveira, pela amizade e apoio na vida acadêmica.

As amigadas construídas, em especial, Tássia, Marília, Samylla e Paula, por ter compartilhado comigo as dúvidas, os desafios e as alegrias durante o mestrado.

Aos membros do Núcleo de Estudos e Pesquisa do Idoso-NESPI, pelos anos de convivência e pela dedicação na academia pela pessoa idosa.

A Maria Olivia Medeiros e Iris Soeiro, pelas ricas discussões no campo da enfermagem gerontológica.

A Mariana Pinheiro e Celimar Bittencourt pela amizade e apoio.

*“A cada dia que vivo,  
mais me convenço de que o desperdício da vida  
está no amor que não damos,  
nas forças que não usamos,  
na prudência egoísta que nada arrisca e, que  
esquivando-nos do sofrimento,  
perdemos também a felicidade.”  
(Carlos Drummond de Andrade)*

DOURADO, Mavy Batista. **Significado do vivido pela pessoa idosa longeva em busca do cuidado em saúde**. 2015. 75f. Dissertação [Mestrado]. Programa de Pós – Graduação em Enfermagem. Universidade Federal da Bahia, 2015.

## RESUMO

Trata-se de um estudo fenomenológico que objetivou compreender o significado da busca dos cuidados em saúde pela pessoa idosa longeva. Com o intuito de desvelar as vivências no processo de busca dos cuidados em saúde. As colaboradoras foram 13 idosas, com idade compreendida entre 80 e 93 anos, cadastradas no Centro de Referência Estadual de Atenção a Pessoa Idosa, no município de Salvador/BA. Como estratégia para a produção das descrições vivenciais, utilizamos a técnica de entrevista fenomenológica. A partir da compreensão vaga e mediana, e suas estruturas essenciais, emergiram as unidades de significação: 1. Compreendendo a chegada no serviço de saúde; 2. A família como suporte para a busca do cuidado nos serviços de saúde; 3. Compreendendo a necessidade da busca do cuidado por outros caminhos; 4. A busca dos serviços de saúde pelas demandas do adoecer; 5. As perdas motivando a busca ao serviço de saúde. E a unidade de significado: O vivido pela pessoa idosa longeva nos modos da ocupação e preocupação, nas perdas e a busca do cuidado no serviço de saúde. Essas unidades foram fundamentais na obra *Ser e Tempo* de Martin Heidegger. Nesse contexto, o vivido da pessoa idosa longeva se constitui pela chegada ao serviço de saúde, com o reconhecimento do nível especializado pelos profissionais de saúde e, da comunidade, a dependência da família como suporte social para garantia do cuidado, a busca do cuidado relacionado a independência e o processo de envelhecimento associado ao adoecimento pelas perdas da saúde e pelas mortes simbólicas e concretas do seu vivido. Desse modo, conclui-se que é necessária uma ampla rede de serviços para atender a demanda de cuidados a pessoa idosa, sobretudo, a idosa longeva, diante suas necessidades de saúde evidentes com o processo de envelhecimento, além da rede de serviços pautada na funcionalidade da pessoa idosa longeva.

Palavras – chave: idoso de 80 anos ou mais; cuidado; cuidados de saúde; fenomenologia

DOURADO, Mavy Batista. **Meaning of lived by the long-lived elderly in search of health care.** 2015. 75f. Dissertação [Mestrado]. Programa de Pós – Graduação em Enfermagem. Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2015.

### **ABSTRACT**

This is a phenomenological study aimed to understand the meaning of health care seeking in the long-lived elderly person. In order to unveil the experiences in the process of finding health care. The collaborators were 13 elderly women, aged between 80 and 93 years enrolled in the State Reference Center of Attention to the Elderly in the city of Salvador / BA. As a strategy for the production of experiential descriptions we used the phenomenological interview technique. From the vague and median understanding, and its essential structures, that would emerge the meaning units: 1. Understanding the arrival in the health service; 2. The family as support for seeking care in health services; 3. Understanding the necessity of seeking care in other ways; 4. The pursuit of health services by the demands of illness; 5. Losses motivating the search to the health service. And the unit of meaning: The experienced by the elderly long-lived modes of occupation and concern in losses and seeking care in the health service. These units were fundamentals on Martin Heidegger's Being and Time work. In this context, the experienced long lived elder is constituted by the arrival to the health service, with the recognition of specialized level by health professionals and the community, the dependence of the family as a social support for caring guarantee, the search for related care the independence and the aging process associated with the illness for the loss of health and the symbolic and actual deaths of his lived. Thus, it appears to require an extensive network of services to meet the demand of the caring for elderly, above all, long-lived elderly, on their health needs evident with the aging process, as well as guided service network in functionality of long-lived elderly person.

key words: aged, 80 and over; caring; health care; phenomenology

DOURADO, Mavy Batista. **Significado del vivido por el longevo anciano en busca de atención de la salud**. 2015. 75f. Dissertação [Mestrado]. Programa de Pós – Graduação em Enfermagem. Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2015.

## RESUMEN

Se trata de un estudio fenomenológico tuvo como objetivo comprender el significado del cuidado de la salud que buscan en la persona de edad avanzada de larga vida. Con el fin de conocer las experiencias en el proceso de búsqueda de atención de la salud. Los colaboradores fueron 13 mujeres de edad avanzada, con edades comprendidas entre 80 y 93 años matriculados en el Centro de Referencia Estatal de Atención a las Personas Mayores en la ciudad de Salvador / BA. Como estrategia para la producción de descripciones experienciales utilizamos la técnica de la entrevista fenomenológica. De la vaga comprensión y la mediana, y sus estructuras esenciales, emergería las unidades de significado: 1. Comprender la llegada de los servicios de salud; 2. La familia como apoyo a la búsqueda de atención en los servicios de salud; 3. Comprender la necesidad de la búsqueda de atención en otros aspectos; 4. La búsqueda de servicios de salud por parte de las demandas de la enfermedad; 5. Las pérdidas que motivan la búsqueda en el servicio de salud. Y la unidad de sentido: El experimentado por los mayores modos de vida larga de ocupación y preocupación en pérdidas, y la búsqueda de atención en el servicio de salud. Estas unidades fueron fundamentas la obra Ser y tiempo de Martin Heidegger. En este contexto, la longeva mayor experiencia está constituida por la llegada al servicio de salud, con el reconocimiento de nivel especializado de profesionales de la salud y la comunidad, la dependencia de la familia como un apoyo social para la garantía de la atención, la búsqueda de la atención relacionada la independencia y el proceso de envejecimiento asociado a la enfermedad de la pérdida de la salud y las muertes simbólicas y reales de su vida. Por lo tanto, parece requerir una amplia red de servicios para satisfacer la demanda de atención para personas mayores, sobre todo, de larga vida de ancianos, en su salud necesita evidente con el proceso de envejecimiento, así como la funcionalidad de la red de servicio guiada de-vivido persona de edad avanzada.

Palabras - clave: mayores de 80 años o más; cuidar; cuidado de la salud; fenomenología

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	12
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b>	18
2.1 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DO ENVELHECIMENTO	18
2.2 POLÍTICAS DE ATENÇÃO A SAÚDE DA PESSOA IDOSA	20
2.3 CUIDAR/CUIDADO: A PESSOA IDOSA E A ENFERMAGEM NOS SERVIÇOS DE SAÚDE	24
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b>	27
<b>4 METODOLOGIA</b>	29
4.1 TIPO DE ESTUDO	29
4.2 LOCAL DO ESTUDO	29
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	30
4.4 PROCEDIMENTO DE COLETA DOS DEPOIMENTOS	32
4.5 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE INTERPRETAÇÃO DOS DEPOIMENTOS	33
4.6 ASPÉCTOS ÉTICOS	34
<b>5 RESULTADOS</b>	36
5.1 COMPREENDENDO A CHEGADA AO SERVIÇO DE SAÚDE	36
5.2 A FAMÍLIA COMO SUPORTE PARA A BUSCA DO CUIDADO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE	40
5.3 COMPREENDENDO A NECESSIDADE DA BUSCA DO CUIDADO POR OUTROS CAMINHOS	43
5.4 A BUSCA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PELAS DEMANDAS DO ADOECER	44
5.5 AS PERDAS MOTIVANDO A BUSCA AO SERVIÇO DE SAÚDE	46
<b>6 O VIVIDO PELA PESSOA IDOSA LONGEVA NOS MODOS DA OCUPAÇÃO E PREOCUPAÇÃO, NAS PERDAS E A BUSCA DO CUIDADO</b>	49
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	53

<b>REFERÊNCIAS</b>	56
<b>APÊNDICES</b>	
A – OFÍCIO DE SOLICITAÇÃO DE LIBERAÇÃO DO CAMPO	67
B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	68
C – FORMULÁRIO DE ENTREVISTA	69
<b>ANEXO</b>	
A – PARECER DO CEP	74

## INTRODUÇÃO

A dissertação de mestrado apresenta o “Significado do vivido pela pessoa idosa longeva em busca do cuidado em saúde”, através da abordagem da fenomenologia baseada na obra “Ser e Tempo”, do filósofo Martin Heidegger. Para Heidegger, ser é cuidado, é o cuidado que conduz o ser à abertura existencial e, é o primeiro gesto da existência, o horizonte da transcendência (SALES, 2008).

Assim como ressalta Ayres (2009) na perspectiva do cuidado, a atenção à saúde está ativamente instruída pelo sentido existencial do adoecimento e, conseqüentemente, atenta aos significados e implicações práticas das ações técnicas demandadas. A noção deste cuidado não é apreendida como um nível de atenção do sistema de saúde, ou, como procedimento técnico simplificado, mas, como uma ação integral, que tem significados e sentidos voltados para a compreensão de saúde como o direito de ser (PINHEIRO; GUIZARDI, 2005).

Conforme destaca Pinheiro (2009), o cuidado em saúde não é apenas um nível de atenção do sistema de saúde, ou, um procedimento técnico simplificado, mas, uma ação integral, que tem significados e sentidos voltados para compreensão de saúde como o ‘direito de ser’. Pensar o direito de ser na saúde é ter ‘cuidado’ com as diferenças dos sujeitos, respeitando as relações de etnia, gênero e raça, que são portadores não somente de deficiências ou patologias, mas, de necessidades específicas. Pensar o direito de ser é garantir acesso às outras práticas terapêuticas, permitindo ao usuário participar ativamente da decisão acerca da melhor tecnologia médica a ser por ele utilizada.

É válido ressaltar que o conhecimento sobre a busca de atenção à saúde pode contribuir para a compreensão sobre o comportamento em relação ao cuidado e à utilização de serviços de saúde. Deve-se considerar que é este usuário que fará a escolha final, ou seja, é ele quem detém o poder de cumprir ou não as determinações médicas, ou, procurar outras formas alternativas de cura (GUERIN, ROSSONI, BUENO, 2012). Afinal é o ser-pessoa idosa que adoece e busca cuidado no serviço de saúde.

Diante deste cenário, a motivação para desenvolver essa pesquisa surgiu a partir das experiências durante as práticas de graduação voltadas à pessoa idosa, na qual percebi o quanto esta busca pelo cuidado no serviço de saúde encontra fragilidade na rede de atenção. Além disso, os conhecimentos adquiridos durante a trajetória acadêmica me fizeram seguir na área por admiração a esse segmento populacional e, pelas peculiaridades do processo de envelhecimento. A participação no Núcleo de Estudos e Pesquisas do Idoso (NESPI) desde o ano de 2010 surgiu com a oportunidade de ser bolsista de Iniciação Científica pelo período de

um ano, aproximando-me ainda mais do meio acadêmico e da vontade de divulgar conhecimentos produzidos sobre a pessoa idosa. Como bolsista, realizei uma revisão bibliográfica sobre Segurança do Paciente Idoso, que me fez perceber a vulnerabilidade da pessoa idosa aos cuidados recebidos, tanto a nível domiciliar como institucional, através de uma equipe multiprofissional, e assim, perfazendo o início de oportunidades para refletir sobre o cuidado a pessoa idosa.

Somado a isso, enquanto profissional da saúde percorri municípios do estado da Bahia e de Sergipe, na condição de avaliadora da qualidade do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB), o que me permitiu conhecer a realidade da assistência à pessoa idosa dentro da Atenção Básica, e perceber que esta assistência ainda não é considerada como prioridade no serviço de saúde.

A pessoa idosa está presente nos serviços de saúde e precisa de cuidados nos distintos níveis de complexidade, contudo, permanece em peregrinação pelo cuidado e atenção a saúde. Diante deste cenário surgiu a inquietação diante dos caminhos trilhados pela pessoa idosa longeva em busca do cuidado, a qual culminou no desejo de ampliar o conhecimento diante da experiência vivida por elas. A escolha pela população longeva surgiu pela facticidade de que a expectativa de vida está aumentando, além de a literatura abordar que é a faixa etária que mais precisa de cuidados contínuos, pois denotam maior dependência devido às condições de saúde relacionadas ao processo de saúde e doença.

Em virtude de que o envelhecimento é um processo intrínseco do desenvolvimento humano e produz novos desafios à sociedade, existem demandas que são visualizadas em situações reais da contemporaneidade, cuja caracterização humanística pode ser evidenciada pela demografia da longevidade (LODOVICI; SILVEIRA, 2011).

De acordo com o último censo demográfico, o país possui um total de 190.755.199 milhões de pessoas, sendo 20.590.599 pessoas idosas. Na Região Nordeste, a proporção de idosos passou de 5,8% em 2000, a 7,2% em 2010. A Bahia concentra o maior número de pessoas idosas dessa região, e a capital do Estado, Salvador, conta atualmente com um percentual de idosos correspondente a 9,2% da população. Conforme vem acontecendo com a população brasileira, a Bahia vem apresentando aumento na longevidade de sua população (IBGE, 2012).

É possível observar que a população muito idosa, de 80 anos ou mais, em comparação com o total da população brasileira, também está aumentando e em ritmo bastante acelerado (CAMARANO; KANSO, 2011). Como a proporção dos idosos “mais idosos” aumentará,

também poderá produzir crescimento desproporcional das demandas sociais e de saúde (CHAIMOWICZ; CAMARGOS, 2011).

Para Lodovici e Silveira (2011), essa sociedade envelhecida, sobretudo os octogenários, nonagenários e centenários continua a preocupar os teóricos no desenvolvimento de projetos e mobilização pelas reais necessidades e exigências deste segmento, que aguarda receber uma assistência cada vez mais especializada.

Deste modo, Aires e Paz (2008) apontam que, um dos grandes desafios para as ciências humanas, sociais aplicadas e da saúde é a compreensão das transformações do processo de envelhecimento que envolve os idosos, as famílias e os serviços de saúde, à medida que geram impactos e demandas diversas na sociedade.

Tais desafios também advêm da transição epidemiológica, que produz significativas mudanças nos perfis de morte e no modo de adoecer da população. Afinal, as necessidades em saúde têm um padrão de distribuição no qual os indivíduos, particularmente no final da vida, apresentam mais problemas de saúde, e conseqüentemente, uma maior utilização do sistema de saúde, com as múltiplas patologias crônicas, que geram grandes desafios para o sistema de saúde (IBGE, 2009).

Assim, a longevidade pode ser considerada como forte indicador de saúde, o qual deve ser incorporado aos instrumentos de avaliação das políticas públicas, na tentativa de que os resultados apresentados sejam reflexos dos ganhos nos níveis de saúde, principalmente em termos de independência funcional e anos potenciais de vida (MESQUITA; COSTA, CARVALHO, 2011).

O perfil de morbimortalidade da população idosa e a forma de utilização dos serviços de saúde provocam uma demanda da população idosa por cuidados de saúde, diferenciada daquela apresentada por outros segmentos etários, pois, a pessoa idosa tem utilizado com maior frequência e intensidade esses serviços e exigem ações de maior complexidade e custo (FIALHO, 2012).

Ressalta-se ainda que, em maior ou menor grau, os aspectos individuais, coletivos, contextuais e históricos das experiências de desenvolvimento e de envelhecimento geram possibilidades de adoecimento e dificuldades de acesso aos recursos da rede de suporte social disponíveis na sociedade (RODRIGUES; NERI, 2012).

Na realidade, este panorama de enfermidades complexas e onerosas resultantes de países longevos, caracterizado por doenças crônicas e múltiplas demandas de cuidados constantes, seja através de medicação contínua, exames periódicos entre outros, requer por parte dos profissionais de saúde o reconhecimento das necessidades nesse período do ciclo

vital (VERAS, 2009), além de desafiar os modelos de cuidado, na medida em que a sociedade envelhece (VERAS, 2012).

A mudança nesse perfil de adoecimento traz repercussões também para atenção a saúde, que passam a enfatizar a promoção da saúde, a manutenção da autonomia e a valorização das redes de suporte social, e assim, geram impactos nas diversas formas de se prestar assistência à pessoa idosa que busca cuidados em saúde (BRASIL, 2003).

Fernandes e Soares (2012) citam a insipiência dessas redes de atenção à saúde e a não oferta de alguns serviços de cuidados a essa população. Denunciam por si só “lacunas” que deverão ser objetos de reorganização, que uma vez superados, serão indicadores do bem-estar, da resolubilidade dos serviços, do acesso e da integralidade da atenção.

Assim, as perspectivas podem ser positivas em relação ao status de saúde da pessoa idosa. Por outro lado, o número de consultas se amplia, à medida que a população envelhece, e mais consultas levam ao maior consumo de medicamentos, mais realizações de exames complementares e maior número de hospitalizações (LAMARCA; VETTORE, 2012). Essa atenção à saúde é considerada crescente e promove mudanças constantes quanto ao uso dos serviços de saúde.

Nesse sentido, a pessoa idosa necessita do cuidado, o qual é fundamental para que se mantenha independente (MENEZES; LOPES, 2012). Os reflexos da assistência e do cuidado de enfermagem podem ser analisados entre outros, pelo bem-estar sentido, pelo ser que é cuidado e, também, pela análise das suas necessidades de saúde (ZOBOLI, 2007).

Diante deste contexto, as relações de busca por cuidados de saúde produzem necessidades aos serviços de saúde. Compreender esse cenário é uma possibilidade de que seja conferida aos profissionais de saúde, em especial ao enfermeiro, atuar com vistas à recuperação, prevenção de doenças e incapacidades, reabilitação e promoção da saúde.

Com o propósito de identificar o estado da arte sobre a temática foi realizado levantamento bibliográfico na base de dados LILACS - Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde no SCIELO – Scientific Electronic Library Online, nos meses de junho a agosto de 2013 e IBECS - Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde e BDENF – Base de dados de enfermagem, no mês de outubro de 2014.

Na base SCIELO foram cruzados os descritores: cuidados de saúde, idoso de 80 anos ou mais, atenção a saúde, acesso aos serviços de saúde e serviços de saúde para idosos, o que resultou em 3 artigos, sendo que apenas 1 foi produzido na área temática de saúde da pessoa idosa, demonstrando um pequeno número de publicações sobre essa temática nessa base de dados.

Na base de dados LILACS, com os cruzamentos dos seguintes descritores foram encontrados: cuidados de saúde e idoso de 80 anos ou mais (211 artigos); atenção a saúde e idoso de 80 anos ou mais (160 artigos); acesso aos serviços de saúde e idoso de 80 anos ou mais (28 artigos); serviços de saúde para idosos e idoso de 80 anos ou mais (151 artigos).

Com a busca foram selecionados apenas 15 artigos, cujos objetos estavam relacionados: ao uso e acesso aos serviços de saúde pela população idosa no território brasileiro; análise de dados demográficos e socioeconômicos do grupo etário; o padrão epidemiológico e as condições de saúde da pessoa idosa em relação às dificuldades no acesso aos serviços de serviços. Dois artigos estavam relacionados aos cuidados a pessoa idosa, e apenas uma produção voltada para o significado do cuidado ao idoso longo.

No IBECs, com o cruzamento dos descritores foram encontrados: cuidados de saúde and idoso de 80 anos ou mais (34 artigos); atenção a saúde and idosos de 80 anos ou mais (30 artigos); acesso aos serviços de saúde and idoso de 80 anos ou mais (1 artigo); serviços de saúde para idosos and idoso de 80 anos ou mais (26 artigos), sendo selecionado 5 artigos com objetivos relacionados a uso dos serviços, perfil demográfico e de mortalidade, repercussões do cuidado domiciliar a pessoa idosa.

Na BDENF foram encontrados através do cruzamento: cuidados de saúde and idoso de 80 anos ou mais (47 artigos); atenção a saúde and idoso de 80 anos ou mais (20 artigos); acesso aos serviços de saúde and idoso de 80 anos ou mais (1 artigo); serviços de saúde para idosos and idoso de 80 anos ou mais (19 artigos), sendo selecionados 6 artigos, os quais possuíam objetivos relacionados aos cuidado no contexto domiciliar e a família como unidade de cuidado, necessidades de saúde da pessoa idosa e o perfil da pessoa idosa nos serviços de saúde.

O estado da arte revela que os estudos abordam questões relacionadas ao acesso e ao uso dos serviços de saúde, com ênfase ao perfil da pessoa idosa e as peculiaridades do processo de saúde-doença voltado para a clínica do ser-idoso que busca os distintos serviços.

Alguns estudos publicados abordam a necessidade do cuidado no domicílio e a inclusão da família como unidade de cuidado. Em nossa realidade, o modelo de atenção à saúde predominante por muitas décadas tem-se caracterizado pela fragmentação do cuidado, centralização do poder no profissional médico e dificuldade de acesso da população com menor poder aquisitivo a essa atenção. Desta forma, não se tem conseguido atender adequadamente aos diversos e complexos problemas de saúde da população (MARIN, 2008).

Nesse sentido, as demandas por cuidados são cada vez mais intensas, de forma abrangente e constante, seja através da busca de redes de suporte ou apoio social, ou, através

do cuidado informal, que possui importância pessoal e afetiva e as relações mais especializadas e formais, composta por todos os indivíduos – família, amigos, vizinhos, colegas de trabalho, comunidade e pela ligação entre indivíduos com quem se tem uma relação familiar próxima, ou com envolvimento afetivo (LEMOS; MEDEIROS, 2011).

O aumento da complexidade das atividades que formam parte do cuidado atual produz evidências de incrementos na complexidade do cuidado fornecido nos distintos ambientes que a pessoa idosa ocupa, afinal, há necessidade constante de inovação e adaptações que facilitem e melhorem o cuidado (CRUZ-ORTIZ et al, 2011).

Sendo assim, faz-se necessário investir em pesquisas voltadas para a melhoria na atenção à saúde da pessoa idosa, em particular, a longeva (MENEZES; LOPES, 2008). Estudo realizado por Lima e Menezes (2011) refere que a produção científica sobre a pessoa idosa longeva ainda é considerada singela. Portanto, consideramos que o cuidado a saúde é muito mais do que cuidar do corpo, evitar ou tratar doenças, de forma preventiva ou curativa. Em paralelo, existem as vulnerabilidades, insegurança e instabilidade social, na qual a população está em busca do cuidado, seja através de terapias alternativas ou convencionais, com o estabelecimento de diagnósticos e alívio dos sintomas.

Diante deste contexto, elegeu-se como questão norteadora do estudo: Qual o significado do vivido pela pessoa idosa longeva em busca do cuidado em saúde? Elegendo-se como objeto deste estudo: o significado do vivido pela pessoa idosa longeva em busca do cuidado em saúde. Apresenta como objetivo: Compreender o significado do vivido pela pessoa idosa longeva em busca do cuidado em saúde.

Assim, as reflexões acerca desta temática, por meio de relatos da pessoa idosa longeva são um caminho para compreender o vivido em busca do cuidado nos serviços de saúde. A relevância do estudo destaca-se ao considerar as demandas de saúde da pessoa idosa longeva. Ao compreender o comportamento em relação à busca por cuidados de saúde e utilização dos serviços de saúde, com ênfase na assistência prestada em saúde, pretende-se contribuir com uma ferramenta de qualificação da assistência prestada para o campo da enfermagem, além de ampliar o olhar para as ações no cuidar/cuidado a pessoa idosa, com destaque para a longeva.

As vivências da pessoa idosa longeva é aspecto que possibilita reflexão no ensino da saúde da pessoa idosa e do processo de envelhecimento na graduação e Pós-graduação em Enfermagem, pois possibilita lançar olhares sobre os caminhos percorridos para a busca do cuidado.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DO ENVELHECIMENTO

O envelhecimento populacional é um fenômeno preponderante e atingiu os países desenvolvidos no final do século XIX. Nestes países, o processo ocorreu no século passado e perdura até os dias de hoje, permitindo que eles se organizassem para atender as necessidades de cuidados de saúde da população.

A partir da segunda metade do século XX, a população brasileira sofreu diversas transformações. As primeiras mudanças referem-se ao descenso dos níveis de mortalidade, com a queda das taxas de mortalidade infantil e o aumento da esperança de vida ao nascer. A segunda refere-se à transição demográfica, que possuiu início tímido, em meados da década de 1960, e em 1970, os indicadores de natalidade e fecundidade detectaram essas mudanças. É a partir de 1970 que o Brasil experimenta uma verdadeira revolução demográfica (VASCONCELOS; GOMES, 2012).

Assim, o Brasil vem apresentando nos últimos anos este novo padrão demográfico, que se caracteriza pela redução da taxa de crescimento populacional e por transformações profundas na composição de sua estrutura etária, com um significativo aumento do contingente de idosos (IBGE, 2009).

Hoje, dados estatísticos afirmam que o processo de envelhecimento no Brasil ocorre de maneira acelerada, e o país possui, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio do ano de 2009, uma estimativa na ordem de 21 milhões de pessoas idosas com 60 anos ou mais (IBGE, 2010).

Dentro desse grupo, os denominados “mais idosos, muito idosos ou idosos em velhice avançada” (acima de 80 anos), também vêm aumentando proporcionalmente e de maneira mais acelerada, constituindo o segmento populacional que mais cresce nos últimos tempos (BRASIL, 2010).

Em 1980, havia no Brasil 591 mil idosos longevos (80 anos e mais), e as projeções indicam que em 2050, eles serão 13,8 milhões, o que corresponde a um aumento de 2,2%, enquanto a população total aumentaria 81,6% e a de idosos 436%, no mesmo período. Os idosos longevos correspondem a 12,8% da população idosa e 1,1% da população total (BRASIL, 2010).

Esse fenômeno delinea uma série de implicações sociais, culturais e epidemiológicas, uma vez que, nesse grupo etário, a prevalência de morbidades e incapacidades é maior. Por

outro lado, estudos destacam que os anos a mais adquiridos devem ser acompanhados de qualidade de vida e isentos de um alto custo de dependência (NOGUEIRA et al., 2010).

Em relação aos aspectos epidemiológicos, a prevenção e o retardamento de doenças e deficiências e a manutenção da saúde, independência, em uma população mais velha se constituem em um dos maiores desafios relacionados à saúde decorrentes do envelhecimento da população, em função dos altos índices de comorbidades (ONU, 2011).

Com a transição demográfica e epidemiológica que se aceleraram no final do século 20, registrando-se forte migração rural-urbana, o envelhecimento populacional, a longevidade, a queda da fecundidade, impôs-se necessidade de uma reorientação dos serviços de saúde. Estes serviços passaram a ter de alcançar metas de redução de deficiências, de mortalidade prematura e controle de doenças crônicas, com a necessidade de incorporar práticas assistenciais interdisciplinares, baseadas na manutenção e recuperação da capacidade funcional (MESQUITA; COSTA; CARVALHO, 2011).

Afinal, os países em desenvolvimento, nos últimos tempos, passaram a conviver com problemas do passado, no caso as doenças infecto-parasitárias, conjuntamente com as consideradas de países desenvolvidos, as doenças crônico-degenerativas (MESQUITA; COSTA; CARVALHO, 2011).

A correlação direta entre os processos de transição da estrutura etária e epidemiológica, ao alcançar os 60 anos, leva os brasileiros a uma esperança de viver mais uns 21 anos em média. Assim, nas próximas quatro décadas, com a explosão demográfica da terceira e quarta idades surgirá uma população de idosos mais dependentes, com menos recursos próprios, mantidas as atuais tendências, precário suporte formal do governo e informal de suas famílias. (CHAIMOWICZ; CAMARGOS, 2011).

Portanto, as consequências da transição epidemiológica requerem novas estratégias que façam frente ao aumento do número de idosos potencialmente ou efetivamente dependentes, com baixo nível socioeconômico, e que consomem uma parcela desproporcional de recursos do sistema de saúde (PAPALEO NETTO; YUASO; KITADAI, 2005).

Assim, os cuidados de saúde necessários para a população de mais de 60 anos de idade são diferentes daqueles apresentados pelos demais grupos etários, em função da incapacidade e do processo degenerativo, que requerem investimentos consideráveis em recursos físicos, medicamentos, pessoal capacitado e procedimentos tecnológicos (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2009).

No tocante a atenção à saúde da pessoa idosa deve principalmente orientar e ajudar a adaptação as limitações, e não apenas curar, permitindo resgatar a história e valorizar as

potencialidades. A atenção à saúde da pessoa idosa deve objetivar a valorização de sua autonomia para a realização de atividades diárias. A manutenção de uma vida ativa tem estreita relação com o autocuidado, dando a pessoa idosa a possibilidade de ser uma cidadã, ativa, participativa, produtiva e afetiva, mantendo seu interesse pela vida e desempenho de novos papéis no campo social e individual, ampliando seus horizontes cultural, econômico, político e afetivo (SHIRATORI, et al, 2012).

O reconhecimento e o enfrentamento das necessidades de saúde estão estreitamente vinculados a princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS), em especial aos conceitos de integralidade e equidade (CECILIO, 2001).

Afinal, as necessidades de saúde expressas em múltiplas dimensões – social, psicológica, biológica e cultura – torna-se indispensável à integração de todos os atores envolvidos, usuários, equipes interdisciplinares na busca da resolutividade dos problemas existentes (MESQUITA; COSTA, CARVALHO, 2011). Considera-se que pessoas idosas são mais vulneráveis à medida que envelhecem, de modo que o crescente grupo populacional idoso se caracteriza por grande heterogeneidade.

## 2.2 POLÍTICAS DE ATENÇÃO A SAÚDE DA PESSOA IDOSA

A Organização das Nações Unidas (ONU) colocou em sua agenda a criação de Assembleias Mundiais sobre o Envelhecimento, com intuito de comprometer os países, e em particular os governos, em relação à nova questão social do envelhecimento populacional. É sabido que o envelhecimento populacional foi tema de estudos da ONU em 1956, mas que recebeu maior atenção a partir da primeira Assembleia Mundial em 1982.

Anterior ao ano de 1982 existia uma marginalização em relação ao fenômeno do envelhecimento. A atenção à pessoa idosa era responsabilidade apenas das agências internacionais, a citar: Organização Internacional do Trabalho (OIT), Organização Mundial da Saúde e Unesco (CAMARANO; PASINATO, 1999).

Em 1982, o denominado Plano de Viena foi o marco inicial para estabelecer uma agenda internacional de políticas públicas para a população idosa, através da aprovação do plano global de ação, entretanto, o foco de atenção para a questão do envelhecimento era destinado aos países desenvolvidos (ONU, 2013).

Em 1991, na Assembleia Geral da ONU foram discutidos cinco temas: 1) Independência: autonomia física e financeira; acesso aos direitos básicos; 2) Participação: integração na sociedade; 3) Cuidados: desfrute dos direitos humanos através do cuidado

familiar ou institucional; 4) Auto-realização: desenvolvimento do seu potencial; 5) Dignidade: possibilidade de vida digna e segura, livre de qualquer forma de exploração e maus-tratos.

Em 1992, determinou o Ano Internacional dos Idosos: “Sociedade para todas as idades”. Considerou a situação dos idosos; desenvolvimento individual continuado; relações multigeracionais; inter-relação entre envelhecimento e desenvolvimento social;

No Plano de Madri, as medidas foram dirigidas aos governos nacionais, com parceira da sociedade civil e setor privado e, também a cooperação internacional. Após 20 anos, em 2002, na 2ª Assembleia Mundial, existia um contexto diferente através da colaboração do Estado e da sociedade civil com uma nova declaração política e plano de ação que deveriam orientar à adoção de medidas normativas para o século XXI tanto em países desenvolvidos quanto aqueles em desenvolvimento (ONU, 2002).

O plano de ação da referida assembleia foi composto por participação ativa da pessoa idosa: sociedade, desenvolvimento e luta contra a pobreza; na perspectiva que o envelhecimento não é um processo que esgota os recursos da sociedade, sendo necessárias políticas de trabalho, integração social e seguridade social; promoção do envelhecimento saudável; políticas para melhorias de saúde da infância à velhice. É necessária a promoção da saúde, acesso universal aos serviços de saúde; entorno propício e favorável ao envelhecimento, além de ações voltadas para a família e sociedade que assegure um envelhecimento seguro e promova solidariedade intergeracional (ONU, 2002).

Os desdobramentos do plano de Madri contribuíram para o envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas brasileiras no período pré-constituição de 1988. Neste período, a política para a pessoa idosa possuía relação com a garantia de renda – direito apenas a idosos trabalhadores. O impacto no desenvolvimento de políticas públicas para a pessoa idosa ocorreu com a criação, em 1961, da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia e, em 1963, do Serviço Social do Comércio (CAMARANO; PASINATO, 1999).

Destarte, as políticas públicas na área da saúde direcionadas para uma população de país jovem, a base demográfica apontava que as políticas socio sanitárias estavam direcionadas à população materno-infantil. Contudo, nos anos 70, o processo sociopolítico começou a operar mudanças diante do novo perfil da população (FERNANDES; SOARES, 2012).

Em 1976, a política social para a pessoa idosa era constituída de diretrizes básicas, políticas tais que do governo brasileiro concediam através do provimento de renda para a população que trabalhou de alguma forma na assistência social, incluso apenas a pessoa

idosa necessitada e dependente de cuidado. A concepção existente da pessoa idosa era de uma população vulnerável e dependente (CAMARANO; PASINATO, 1999).

Assim, os países em desenvolvimento incorporaram a questão do envelhecimento progressivamente na sua agenda política e, os governos da América Latina, sobretudo o Brasil, modificaram suas constituições (CAMARANO; PASINATO, 1999).

Moimaz et al (2009) referem que a legislação brasileira menciona a pessoa idosa na constituição federal de 1988, e a partir dela, uma série de regulamentações surgem no país, visando assegurar direitos fundamentais à pessoa idosa.

Na década de 90 ocorreu o denominado processo de envelhecimento rápido, incorporando de forma mais expressiva o debate político pela academia, através do questionamento de estar diante da população idosa como um segmento homogêneo, com necessidades e experiências comuns. Existia a associação do envelhecimento a dependência e problemas sociais, e também, a ameaça ao futuro das economias e da própria democracia (CAMARANO; PASINATO, 1999).

No Brasil, em 1994 foi sancionada a primeira Lei nº8.842, a qual dispõe sobre a Política Nacional do Idoso (PNI), cria o Conselho Nacional do Idoso e propõe, entre seus princípios e diretrizes, que o envelhecer diz respeito à sociedade em geral, devendo, assim, ser objeto de conhecimento e informação para todos, além de assegurar o apoio a estudos e pesquisas sobre as questões relativas ao envelhecimento (BRASIL, 1994).

Outro elemento de importância para atenção à saúde da pessoa idosa é divulgado através da Portaria 702, do ano de 2002, a qual cria mecanismos de organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso, tendo como base as condições de gestão e a divisão de responsabilidades (IBGE, 2012).

Posteriormente, outras medidas foram acrescentadas a criação da PNI, as quais foram a Política Nacional de Saúde do Idoso – Portaria MS 1.395/99, a qual foi atualizada através da Portaria nº 2.528 em 19 de outubro de 2006 e passou a ser definida como Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI). É válido ressaltar a Lei nº 10.741 de 1/10/2003, que promulgou o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003, 2006).

Os direitos à Saúde não poderiam deixar de ser mencionados no Estatuto do Idoso (Lei 10.471 de 01 de outubro de 2003), que no seu capítulo IV, estabelece: do direito à saúde:

Art.15. É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da

saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos (BRASIL, 2003).

A adoção da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa possui como propósito basilar recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS (BRASIL, 2006). A atenção à pessoa idosa possui como porta de entrada a atenção básica e referência à média e alta complexidade.

Nessa política estão definidas as diretrizes norteadoras de todas as ações no setor de saúde e indicadas às responsabilidades institucionais para o alcance da proposta. Além disso, ela orienta o processo contínuo de avaliação que deve acompanhar seu desenvolvimento, considerando possíveis ajustes determinados pela prática. Sua implementação compreende a definição e/ou readequação de planos, programas, projetos e atividades do setor da saúde, direta ou indiretamente relacionados com seu objeto (FERNANDES; SOARES, 2012).

A pessoa idosa é um ser na população, sendo necessário preservar sua integralidade biopsicossocial, seu universo de crenças e valores, com o propósito de resguardar-lhe a cidadania. O cenário da realidade brasileira é constituído de pessoas idosas que emergem como novos agentes sociais, com sua maior presença e participação, acrescentando demandas nos cenários nacionais socioculturais, sanitários e econômicos, revelando-se, conseqüentemente, como novos atores políticos (MESQUITA; COSTA, CARVALHO, 2011).

Hoje, o grupo de pessoas idosas, contingente populacional expressivo em termos absolutos e de crescente importância relativa no conjunto da sociedade brasileira, gera impactos em uma série de novas exigências e demandas em termos de políticas públicas de saúde e de inserção ativa da pessoa idosa na sociedade. Desse modo, as políticas públicas de saúde precisam constantemente de reconhecimento e se tornam objeto de atenção para o cuidado ao idoso (IBGE, 2012).

Camacho e Coelho (2010) verificaram que, através do desenvolvimento e mudanças nas políticas públicas é possível amparar, de forma adequada, a pessoa idosa. Conseqüentemente, há necessidade de uma reorientação dos serviços de saúde. Quanto maior for o acesso aos bens e serviços da sociedade, maior será a qualidade de vida no processo de envelhecimento. E sob esta ótica, os serviços de saúde têm papel fundamental na atenção à saúde e nos cuidados prestados, para que a população idosa possa usufruir do que é construído em prol de uma assistência de qualidade.

Por outro lado, os serviços elencados na base legal brasileira reportam ao ideal, mas a insipiência de redes e a não oferta de alguns serviços de cuidados a essa população, denunciam por si só lacunas (FERNANDES; SOARES, 2012).

Deste modo, a realidade demográfica e epidemiológica brasileira aponta para a urgência de mudanças e inovação nos modelos de atenção à saúde da população idosa e reclama estruturas criativas, com propostas de ações diferenciadas, a fim de que o sistema ganhe efetividade e a pessoa idosa possa usufruir integralmente os anos proporcionados pelo avanço da ciência (CAMACHO; COELHO, 2010).

### 2.3 CUIDAR/CUIDADO A PESSOA IDOSA E A ENFERMAGEM NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O envelhecimento é inerente ao desenvolvimento humano, caracterizado como processo essencial da vida e tem sido objeto de estudo em âmbito mundial. Martins, Camargo e Biasus (2009) citam que o estudo sobre envelhecimento é bastante recente e quando foi iniciado a partir das concepções do envelhecer retratavam que o indivíduo deixava de se desenvolver, adoecia e teria que se afastar de tudo.

Este fenômeno do envelhecimento demográfico se tornou uma preocupação crescente, devido à ampliação significativa do número de pessoas idosas no mundo. Neste sentido, existem diversos aspectos a serem compreendidos quanto ao envelhecimento populacional, como por exemplo: questões relacionadas à família, à sociedade, e não menos importante, o contexto onde se desenvolvem os cuidados de enfermagem à pessoa idosa (MONIZ, 2008).

Uma competente atenção à pessoa idosa constitui-se em um dos principais desafios que o setor saúde tem que enfrentar (VERAS, 2009). Para Maya (2011), as tendências internacionais mostram evidências de que os indivíduos com idade maior de 65 anos, com diagnósticos multissistêmicos e crônicos estão mais informados sobre a saúde e doença na maioria nos serviços da saúde e cientes dos cuidados de enfermagem.

A abordagem das relações de assistência aos indivíduos, em especial aquelas com idade avançada, constitui um elemento integral do desenvolvimento social (FINDILING et al, 2012). Analisar a maneira como a pessoa idosa vem sendo tratada hoje e se o acesso aos serviços de saúde está garantido, assegurado, facilitado e efetivado na prática é imprescindível. A “nova” realidade incide sobre a necessidade de um Sistema de Saúde mais acessível, resolutivo e de qualidade à pessoa idosa, bem como se está baseado na tipologia de

serviço utilizado, há limitação no acesso aos cuidados especializados. Os mais senis possuem maiores barreiras de acesso (SOUSA et al, 2012).

Considerando a atenção à pessoa idosa nos moldes de uma linha de cuidados que vise facilitar o acesso a todos os níveis de atenção, o cuidado prestado deve considerar a pessoa idosa em seus aspectos multidimensionais, o que demanda uma abordagem global e interdisciplinar por parte de uma equipe de profissionais da saúde (BATISTA; ALMEIDA; LANCMAN, 2011).

A concepção da enfermagem gerontogerátrica pressupõe a integralização das multidimensões do viver da pessoa idosa — as conhecidas e as que estão para ser desveladas (GONÇALVES, 2010).

Neste contexto, ao considerar a Enfermagem como eixo da equipe de saúde, especula-se a escassez de profissionais num contexto altamente tecnológico, no que diz respeito ao cuidado que será sustentado na relação interpessoal e indagação científica no tocante em relação à pessoa idosa.

Silva et al (2009) referem que cuidado tem diversos significados que, por vezes são complexos, e sem uma concepção definida. O cuidado pode ser entendido como ato, o qual ocupa um sentido ôntico, ou como possibilidades, um sentido que vai além do ato, além do que se pode perceber, ocupando um sentido ontológico.

O cuidado contempla o modo positivo de cuidar dos entes, não é sinônimo de bondade, é entender autenticamente o que é importante. Um cuidado reflexivo que considere o outro, as coisas presentes e ausentes no cotidiano, que pense no agora já modificado, ou seja, um cuidado próprio, dinâmico e inacabado. O cuidado também ocupa um espaço de abertura para possibilidades, como algo que ainda pode ser desvelado. E o que de fato faz parte da existência humana, do cuidado, só é possível conhecer na história, no modo de ser em que predomina seu percurso temporal no mundo, naquilo que diz respeito a sua natureza (OLIVEIRA; CARRARO, 2011).

Por conseguinte, a enfermagem brasileira discute o desafio do processo de envelhecimento com foco na atenção a pessoa idosa, através de uma assistência holística ao indivíduo e que ultrapasse a medicina preventiva, em busca de uma atuação com atitudes multiprofissional e interdisciplinar (VEIGA; MENEZES, 2008).

Desse modo, a enfermagem poderá focar suas ações não só na recuperação e reabilitação da saúde, como também na promoção e prevenção de agravos, pautados na educação em saúde, respeitando a independência e permeando com a participação da pessoa idosa no processo de cuidado (MENEZES; LOPES, 2009).

Afinal, cuidar da pessoa idosa, na perspectiva da enfermagem envolve saberes que não são apenas teóricos, mas, também, da essência humana, sobre a biologia, o corpo que envelhece, as necessidades e os desejos da pessoa idosa, desvios de saúde, promoção da saúde, o ambiente onde ele está, o lazer, sua espiritualidade e sua família. Trata-se de uma enfermagem que mergulhe no processo de envelhecimento, que se identifica com a pessoa idosa e é capaz de conviver com essa realidade de maneira natural, mesmo que não seja um caminho fácil de ser percorrido (FIGUEIREDO; SANTOS; TAVARES, 2012).

Assim, para o desenvolvimento do conhecimento em gerontologia, a enfermagem necessita de formação específica para o atendimento a essa faixa etária, pois o conhecimento instrumentaliza a enfermagem para a promoção e a resolutividade dos agravos a saúde apresentados pela pessoa idosa, e assim, não basta apenas assimilar o conhecimento científico, é necessário assumir uma postura para enfrentamento e posicionamento voltado para a interdisciplinaridade, que a enfermagem possa aplicar esse saber, em prol da população idosa (KLETEMBERG; PADILHA, 2011).

Neste sentido, os profissionais da saúde, com destaque para os enfermeiros (as), devem abordar a pessoa idosa no que diz respeito à prevenção ou promoção da saúde, considerando sempre as particularidades que são inerentes ao processo de envelhecimento (MORAES, 2010).

A população idosa é uma grande usuária dos serviços de saúde, prioritariamente dos serviços em nível público. E essa maior demanda aos serviços de saúde, é uma realidade com tendência a intensificação devido ao aumento da longevidade da população brasileira.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 A FENOMENOLOGIA COMO REFERENCIAL TEÓRICO

Edmund Husserl foi o precursor da fenomenologia, através de uma fenomenologia pura, que aborda a fenomenologia como a intencionalidade da consciência, tendo em vista uma proposta de voltar às próprias coisas, através do sentido que a consciência dá ao mundo que não exclui esse próprio, pois, este é percebido de modo imediato e intencional (GALEFFI, 2000; PIRES, 2012).

Vários filósofos continuaram a percorrer pela fenomenologia, entre estes, a contribuição do pensamento de Heidegger inaugura – via fenomenologia do *Dasein* - a assim chamada fenomenologia existencial (MOREIRA, 2010). O *Dasein*, sinônimo de presença, o ser-aí, é o que “evoca o processo de constituição ontológica de homem, ser humano e humanidade, pois é na presença que o homem constrói o seu modo de ser, a sua existência, sua história” (HEIDEGGER, 2013, p. 561).

A fenomenologia pertence à área da filosofia do século XX, a qual busca fundamentar, em novas exigências, as condições da ciência. Pretende conhecer onde o saber científico de uma ciência concreta ou empírica ganha apoio, tendo como ponto de partida os dados imediatos da consciência, a raiz de que se alimenta. Por isso, seu estilo é voltado para o interrogativo, o radicalismo e o inacabamento essencial existente no fenômeno. Esse método filosófico desvela a cotidianidade do mundo do ser, onde a experiência se passa, transparece na descrição de suas vivências (SILVA; LOPES; DINIZ, 2008).

A expressão “fenomenologia” possui dois componentes: fenômeno e logos, ambos de origem grega, que significa um conceito de método que é a ciência dos fenômenos, que se pode formular através da expressão “para as coisas elas mesmas”. O termo fenômeno significa mostrar o que se mostra em si mesmo, o que se revela. Para o termo logos tem-se o conceito do que sempre quer dizer através da fala, o que pode ser dito como algo que se tornou visível em uma relação com outra coisa (HEIDEGGER, 2013, p. 66-74).

Desse modo, pensar no conceito preliminar da fenomenologia é saltar aos olhos “deixar e fazer ver por si mesmo aquilo que se mostra, tal como se mostra a partir de si mesmo”. A fenomenologia é a ciência do ser dos entes – a ontologia (HEIDEGGER, 2013).

O sentido metodológico da fenomenologia é a descrição (HEIDEGGER, 2013). Outros autores reforçam esse pensar quando dizem:

“O método heideggeriano permite chegar à compreensão do ser, partindo da descrição das situações vivenciadas pelos indivíduos. Constitui-se em questionar o ser, interrogando o ente e buscando o sentido do ser. Este método tem alcançado valiosas contribuições para o conhecimento das diversas dimensões que envolvem o cuidado no processo de viver humano, que até então se encontravam inexploradas. A fenomenologia seria o caminho para que a Enfermagem pudesse investigar os fenômenos que envolvem o processo de cuidar do outro” (DUARTE; ROCHA, 2011, p. 362-363).

Através da fenomenologia, o filósofo Martin Heidegger criou um modo único de se expressar e definir situações no mundo. Para o filósofo, o fenômeno se mantém velado frente ao que se mostra. Ao mesmo tempo, mostra-se diretamente, de modo a constituir o seu sentido para quem o vivencia (GONZALEZ et al., 2012).

Heidegger (2013) interpreta o compreender como um existencial fundamental, pois “o que se pode no compreender, assumido como existencial, não é uma coisa, mas o ser como existir”. “Compreender é o ser existencial do próprio poder-ser da presença, de tal maneira que em si mesma, esse ser abre e mostra a quantas anda seu próprio ser” (HEIDEGGER, 2013, p. 204-205). Para o filósofo, o compreender sempre alcança toda a constituição fundamental do ser-no-mundo.

Assim, quando a pessoa idosa interage com o que está a mão, materializa seus anseios em forma de ações, preenchendo-as de significados, sendo preciso compreender seu movimento no mundo. Essa abordagem metodológica foi proposta para este estudo com o intuito de compreender os fenômenos humanos no que diz respeito ao vivido na cotidianidade de cada idosa longeva que busca o cuidado nos serviços de saúde.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa com abordagem fenomenológica, fundamentada na obra *Ser e Tempo* do filósofo Martin Heidegger (HEIDEGGER, 2013). Para compreender o fenômeno, através do vivido da pessoa idosa em relação à busca do cuidado, foi preciso voltar à consciência do indivíduo que chega até o serviço de saúde, através da essência do todo.

### 4.2 LOCAL DE ESTUDO

O local do estudo foi um Centro de Referência de Atenção a Saúde do Idoso do município de Salvador – Bahia, sendo solicitada a diretoria deste Centro a autorização para a realização da pesquisa (APENDICE A). A escolha desse local de estudo se justificou pela especificidade de atendimento ambulatorial à população idosa, sobretudo, os idosos com 80 anos, e possuir o atendimento contínuo e prestar cuidados de forma longitudinal para este segmento populacional.

A missão deste Centro de Referência (CR) é atender a pessoa idosa que necessite de atenção especializada na área de geriatria e/ou gerontologia, através de avaliação multidimensional, por equipe interdisciplinar, com vistas à manutenção ou recuperação da sua saúde física, mental e funcional, adequando seus déficits às novas realidades, mantendo-o socialmente ativo e dentro do contexto familiar (SESAB, 2013).

O serviço é referência para casos prioritariamente de idosos frágeis. Foi criado em 1994, como resultado das propostas do Programa Estadual de Atenção à Saúde do Idoso – PROSI. Atualmente é vinculado à Superintendência de Assistência Integral à Saúde (SAIS) da SESAB. Possui como diretrizes: promoção do envelhecimento saudável; manutenção da capacidade funcional; assistência às necessidades de saúde do idoso; reabilitação da capacidade funcional comprometida; capacitação de recursos humanos especializados; apoio ao desenvolvimento de cuidados informais e apoio a estudos e pesquisas (SESAB, 2013).

Possui como objetivo: atender como referência casos que necessitem da atenção especializada, prioritariamente os idosos frágeis na área de Geriatria ou Gerontologia; promover a autonomia, independência e auto cuidado, itens formadores do conceito de saúde; incentivar a participação social, estimulando a convivência intergeracional; propiciar campo de estágio gerontológico, proporcionado à multiplicação do conhecimento específico;

desenvolver a produção científica nas áreas afins; instituir indicadores de atenção ao idoso; estimular projetos de atenção ao idoso; subsidiar instituições e serviços de saúde que atuem com foco na população idosa (SESAB, 2013).

O atendimento a pessoa idosa é organizado em ambulatórios direcionados, a citar: *Nona* – ambulatório para pacientes nonagenários; *Apsis* – ambulatório para pacientes com distúrbios psicogeriatricos; Ampar/ambular - ambulatório de reabilitação para pacientes com sequelas de AVC recentes (até 2 anos), de cirurgia ortopédica ou de algumas doenças neurológicas; *Ammi* – ambulatório para pacientes com qualquer movimento involuntário; *Adem* - ambulatório para pacientes com diagnóstico de demência ou queda de déficit cognitivo, que comprometa as atividades de vida diária.

Em sua estrutura física, o CR possui guichês para marcação de consultas, sala de acolhimento, três praças que são organizadas com um guichê ocupado pela equipe técnica de enfermagem e a sala de espera para a pessoa idosa, sala de fisioterapia, sala para realização de oficinas e grupo de cuidadores.

A primeira praça possui uma sala de espera, que possui os seguintes serviços: assistente social, a segunda praça para os ambulatórios de Nona, Adem e Ampar, a terceira praça para atendimento do Apsis e Ammi, das consultas de enfermagem, do serviço de nutrição, psicologia, e fisioterapia. O CR também possui uma farmácia, com a dispensação centralizada de medicamentos para a Doença de Alzheimer e Doença de Parkinson e salas destinadas para exame de imagem, como a densitometria óssea.

#### 4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

A população de investigação foi constituída por 13 idosas, na faixa etária de 80 a 93 anos, cadastradas no CR. O número de participantes foi determinado pela intencionalidade da pesquisadora, visto que a etapa de campo se encerrou quando os significados das expressões nos depoimentos se mostraram suficientes para as estruturas essenciais.

Os critérios de inclusão utilizados foram: ter 80 anos ou mais; ser cadastrado no CR; possuir capacidade de estabelecer a comunicação verbal.

##### 4.3.1 Caracterização dos participantes

**IL 01:** 81 anos, solteira, doméstica, reside em Salvador, aposentada, ensino fundamental incompleto, católica, reside com duas filhas e quatro netos, não tem plano de saúde. Problema de saúde: depressão. Cadastrada no CR há 5 anos.

**IL 02:** 85 anos, viúva, dona de casa, reside em Salvador, aposentada, ensino fundamental incompleto, católica, reside com três netos, não tem plano de saúde. Problema de saúde: osteoartrose, cadastrada no CR há 11 anos.

**IL 03:** 86 anos, viúva, reside em Salvador, aposentada, ensino fundamental incompleto, católica, reside com a irmã, tem plano de saúde. Problema de saúde: hipertensão arterial, hipoacusia. Cadastrada no CR há 1 ano.

**IL 04:** 81 anos, casada, lavradora, reside na zona rural de Itamira, município de Aporá, aposentada, analfabeta, reside com o marido e uma filha, não tem plano de saúde. Problema de saúde: cardiopatia e depressão. Cadastrada no CR há 2 anos.

**IL 05:** 82 anos, casada, copeira, reside em Salvador, aposentada, ensino fundamental incompleto, católica, reside com duas filhas, tem plano de saúde. Problema de saúde: osteoartrose. Cadastrada há 4 anos no CR.

**IL 06:** 82 anos, viúva, aposentada, reside em Salvador, ensino fundamental incompleto, testemunha de jeová, reside com a filha, genro e 3 netos, não tem plano de saúde. Problema de saúde: depressão, hipertensão arterial, diabetes mellitus. Cadastrada no CR há 2 anos.

**IL 07:** 80 anos, solteira, auxiliar de enfermagem, reside em Salvador, aposentada, ensino médio incompleto, católica, reside em Instituição de Longa Permanência, não tem plano de saúde. Problema de saúde: doença de Parkinson. Cadastrada no CR há 1 ano.

**IL 08:** 82 anos, casada, técnica em contabilidade, reside em Salvador, aposentada, ensino médio completo, católica, reside com o marido e filha, não tem plano de saúde. Problemas de saúde: hipertensão arterial, osteoartrose, hipotireoidismo. Cadastrada no CR há 6 anos.

**IL 09:** 93 anos, viúva, agricultora, reside em Salvador, aposentada, ensino fundamental incompleto, evangélica, mora com a filha, não tem plano de saúde. Problema de saúde: cardiopata. Cadastrada no CR há 9 anos.

**IL 10:** 83 anos, viúva, dona de casa, reside em Salvador, aposentada, ensino fundamental incompleto, evangélica, residido com o filho, não tem plano de saúde. Problema de saúde: depressão. Cadastrada no CR há 11 anos.

**IL 11:** 89 anos, viúva, dona de casa, reside em Salvador, pensionista, analfabeta, mora com a filha, tem plano de saúde. Problemas de saúde: hipertensão arterial, depressão, osteoporose. Cadastrada no CR há mais de 10 anos.

**IL 12:** 84 anos, solteira, doméstica, reside em Salvador, aposentada, ensino fundamental incompleto, católica, reside com a sobrinha, não tem plano de saúde. Problema de saúde: hipertensão arterial, hipotireoidismo. Cadastrada no CR há 3 anos.

**IL 13:** 91 anos, viúva, dona de casa, reside em Salvador, pensionista, analfabeta, católica, reside com duas filhas, não tem plano de saúde. Problema de saúde: hipertensão arterial. Cadastrada no CR há 3 anos.

#### 4.4 COLETA DOS DEPOIMENTOS

A coleta de depoimentos foi realizada após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. A técnica empregada foi à entrevista fenomenológica. Segundo Paula et al (2014), a entrevista fenomenológica é utilizada com a pretensão de acessar o vivido do ser humano por meio de um movimento de compreensão, através de uma atitude fenomenológica que se produz envolvimento subjetivo, com foco no respeito à singularidade do ser, sua historicidade e vivências que foram compartilhadas no referido momento.

Inicialmente foi realizada uma aproximação com o CR, na qual fui apresentada aos profissionais de saúde, conheci a estrutura física da instituição, delimitando os ambulatórios específicos para realizar a coleta das entrevistas, sendo selecionados os seguintes ambulatórios: Nona, Ampar/ambular, Apsis e Ammi, de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos previamente para a pesquisa.

A aproximação com as idosas longevas ocorreu nas praças 2 e 3 do CR, no formato da sala de espera, durante os atendimentos das consultas médicas, de enfermagem e do serviço de nutrição. Nos turnos da manhã e/ou da tarde fui apresentada a pessoa idosa na condição de pesquisadora pelos profissionais de saúde da instituição, para aqueles que se encontravam aguardando a consulta. A pessoa idosa acima de 80 anos que se voluntariavam para uma primeira conversa era realizada a aproximação. A conversa informal possui, em sua maioria, conteúdos sobre a história de vida da pessoa idosa, e teve duração máxima de vinte minutos. Posteriormente, foi apresentado o objetivo da pesquisa, momento em que foi feita a leitura em conjunto com a longeva do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APENDICE B), garantindo-lhe o direito de aceitar ou recusar participar da pesquisa de forma livre e voluntária. O maior número das idosas que foram entrevistadas estava cadastrada no ambulatório Apsis.

As entrevistas foram realizadas após o término de cada consulta, para minimizar a preocupação em perder a consulta agendada na instituição, visto que as participantes apresentavam-se ansiosas pela consulta e poderia interferir na realização e condução da entrevista. O formulário utilizado encontra-se no Apêndice C.

Algumas interferências ocorreram durante o desenvolvimento da entrevista, como os ruídos do próprio ambiente e a presença de outra pessoa. Nesse caso, uma cuidadora que, por solicitação da idosa longeva em condição de dependência física estava presente no momento da entrevista.

Foi necessário se lançar no exercício constante de retomar o objeto do estudo, pois, as participantes iniciavam seus discursos falando da sua trajetória de vida, do cuidado que possuíam com a família e com outros, até que foram identificados elementos empáticos para o aprofundamento e a busca de clareza nos discursos produzidos durante a entrevista.

Também foram consideradas a comunicação não-verbal, quando algumas longevas apresentaram momentos de choro, de tristeza, por se lembrarem das perdas, além dos momentos significativos de pausa através do silêncio das lembranças do que vivenciaram durante a vida.

A coleta dos depoimentos foi realizada durante os meses de dezembro de 2013 a abril de 2014. É válido ressaltar que a pesquisadora enfrentou feriados do município de Salvador e recessos do calendário, como os de Natal e Carnaval, além das férias dos profissionais de saúde e greves no município de Salvador – Bahia, motivos pelos quais o período de coleta de estendeu por aproximadamente quatro meses.

As entrevistas foram realizadas através da técnica face a face, em sala reservada do próprio Centro de Referência, sendo gravadas em aplicativo Android, e possuiu como tempo de duração variando de oito minutos à uma hora e seis minutos de entrevista. Apenas duas idosas longevas solicitaram que a entrevista fosse realizada no próprio espaço da sala de espera.

#### 4.5 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO

Em sua obra “Os problemas fundamentais da fenomenologia”, o filósofo Martin Heidegger (2012) revela o caráter metodológico da ontologia, através de componentes fundamentais do método fenomenológico. A primeira tarefa é a demonstração do fundamento ôntico. A segunda tarefa consiste na caracterização do modo de conhecimento que se realiza na ontologia como a ciência do ser, com a elaboração de estruturas metodológicas, que são

denominados de componentes fundamentais, através da redução fenomenológica, como a recondução do nosso olhar do ente para o ser e, posterior à desconstrução dos conceitos tradicionais, por meio da destruição que a ontologia pode se assegurar de maneira fenomenológica na autenticidade de seus conceitos (HEIDEGGER, 2012).

Desse modo, a análise fenomenológica ocorreu em dois momentos. O primeiro, denominado de dimensão ôntica: em que a presença é um ente determinado em seu ser pela existência, ao próprio ser com o qual a presença pode relacionar-se dessa ou daquela maneira e com o qual sempre se relaciona de alguma maneira, através da compreensão vaga e mediana.

Neste primeiro momento ocorreu à aproximação com o fenômeno, determinado por um movimento compreensivo, em que foram destacados trechos significativos do vivido no cotidiano da pessoa idosa longeva na busca do cuidado no serviço de saúde. Foram considerados os fatos vividos que surgiram de imediato, e que conduziram a construção das unidades de significação, que é o fio condutor para o segundo momento, que é a hermenêutica, a dimensão ontológica.

O termo ontologia designa-se o sentido de ser, que surge através do movimento que desvela o significado do ser que se mostra a partir da compreensão vaga e mediana e revelou a construção das unidades de significado.

#### 4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Os participantes foram orientados a respeito dos objetivos e contribuições desta pesquisa. A concordância da participação na pesquisa foi realizada por meio da assinatura do TCLE (APÊNDICE B), o qual afirmou que sua participação é livre e voluntária, com garantia do sigilo e anonimato quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa, bem como ausência de ônus. Ademais, considerando que toda pesquisa envolvendo seres humanos apresenta risco, nessa pesquisa o risco é presumível e encontra-se relacionado ao desconforto que pode ser proporcionado pelo ato da entrevista.

A identidade e o anonimato das entrevistadas foram preservadas através da identificação de cada uma delas pela sigla “IL”, seguida da numeração correspondente à ordem de entrevista (ex.: IL 01; IL 02...). Além disso, os princípios éticos de beneficência, não maleficência, autonomia e justiça foram todos avaliados e respeitados durante o desenvolvimento da pesquisa.

Foi respeitado o direito da pessoa idosa participar ou não da pesquisa, e de poder desistir ou anular o consentimento em qualquer fase da pesquisa, com a garantia de que não haveria prejuízos e penalizações. Foi disponibilizada uma cópia do TCLE para a participante e outra para as pesquisadoras, a qual será guardada pela pesquisadora por um período de cinco anos, no arquivo do NESPI. Após este período, os protocolos serão desprezados.

Em virtude de esta ser uma pesquisa de campo, este estudo foi desenvolvido de acordo com os princípios éticos de pesquisas com seres humanos, expresso através da Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Em cumprimento as normas desta resolução, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem, e aprovado com o parecer de número 453.290, de 06 de novembro de 2013. Os resultados produzidos neste estudo serão divulgados em meio científico (artigos científicos, congressos, jornadas, simpósios).

## 5 RESULTADOS

As colaboradoras do estudo foram 13 idosas, com idade entre 80 e 93 anos, três eram solteiras, três casadas e 7 viúvas, todas residem com familiares, possui o tempo de um a onze anos de cadastramento no CR. O problema de saúde mais prevalente referido pelas idosas longevas foram hipertensão arterial e depressão.

A compreensão vaga e mediana possibilitou a abertura das seguintes unidades de significação: 1. Compreendendo a chegada ao serviço de saúde; 2. A família como suporte para a busca do cuidado no serviços de saúde; 3. Compreendendo a necessidade de busca de cuidado por outros caminhos; 4. A busca dos serviços de saúde pelas demandas do adoecer; 5. As perdas motivando a busca ao serviço de saúde.

A partir das unidades de significação foi apreendida a unidade de significado: “O vivido pelo ser-pessoa-idosa longeva nos modos da ocupação e preocupação, vivenciando perdas e a busca pelo cuidado no serviço de saúde”.

### 5.1 COMPREENDENDO A CHEGADA AO SERVIÇO DE SAÚDE

Como o envelhecimento não é um processo homogêneo, necessidades e demandas da pessoa idosa variam, sendo preciso fortalecer o trabalho em rede para contemplar a atenção e atender àqueles com diferentes graus de incapacidade ou enfermidade, inclusive nos domicílios (MOTA; AGUIAR; CALDAS, 2011).

Nesse sentido, os discursos das idosas longevas desvelam a riqueza e complexidade envolvida na busca pelos cuidados em saúde, através de enfrentamentos e da possibilidade de acesso aos serviços de saúde.

A chegada da idosa longeva ao serviço de saúde possui elementos predisponentes para que ocorra, a citar: o reconhecimento do serviço especializado para a pessoa idosa; os encaminhamentos realizados por referência de outros profissionais da saúde diante das necessidades das longevas; a dependência da família como suporte e, também, algumas possuem a capacidade de chegar sozinha aos serviços.

A chegada ao serviço é realizada por existir a associação entre as peculiaridades da idade, com a chegada da velhice e a necessidade de ter um acompanhamento diferencial. A IL 08 consegue identificar que o geriatra é o médico especialista para cuidar das necessidades de saúde do seu grupo etário, como no discurso a seguir:

[...] Foi que eu voltei aqui, problema mais clínico, geriatria por causa da idade. Agora que eu tenho osteopenia no joelho e osteopenia na coluna [...] (IL 08).

A **IL 08** revela um comportamento positivo em busca do seu cuidado em saúde, afinal há alguns anos não fazia acompanhamento. Através da busca do cuidado no serviço de saúde, as idosas reconhecem seus direitos, para que possam ter uma atenção especializada. Destaca-se que os problemas de saúde e o uso de serviços de saúde aumentam com a idade, sobretudo, nas últimas décadas de vida (LIMA-COSTA; LOYOLA FILHO; MATOS, 2007). Nesse sentido, conhecer as necessidades de saúde é relevante na prestação da assistência direta a pessoa idosa (FREITAS, 2006).

Contudo, as ações de saúde buscadas pela pessoa idosa e as próprias demandas e expectativas destas parecem centrar-se no atendimento individual, prestado pelo profissional médico e com enfoque curativo (PASKULIN; VALER; VIANNA, 2011).

A chegada ao CR também é realizada através de encaminhamento feito pelos profissionais de saúde, ou, pela referência que a comunidade possui dos serviços ofertados em função da resolutividade no âmbito da rede do Sistema Único de Saúde (SUS). O discurso da **IL10** revela a necessidade de encaminhamento para o profissional especialista, o psiquiatra, que também presta atendimento no CR:

Eu procuro aqui no CR. O meu médico é aqui, só aqui. [...] Tem 11 anos [...] eu estava lá na Pituba, uma médica particular, mas, quando ela viu que eu precisava de um psiquiatra [...] (IL 10).

O discurso da **IL 10** revela que o profissional da saúde de consultório particular que a atendia anteriormente possuía conhecimento da rede de atenção à saúde da pessoa idosa, encaminhando-a para o CR, pois, mesmo sendo uma rede especializada para atendimento geriátrico, possui outras especialidades médicas, o que destaca o atendimento de cunho integral a pessoa idosa.

É preciso que os profissionais possam assumir uma atenção integral à saúde deste segmento populacional, por intermédio das diretrizes e princípios do SUS, garantindo acesso universal, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, além da perspectiva da prevenção, promoção, recuperação e reabilitação. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa é base para a continuidade do cuidado, com destaque para a capacidade funcional, necessidade de saúde, autonomia e independência da pessoa idosa (BRASIL, 2006).

Por outro lado, a chegada ao serviço também é feita pelo reconhecimento que a população expressa sobre o CR, como a **IL 11** traz na sua fala:

Eu estava na irmã Dulce, depois mudei para aqui. [...] me informaram que era muito bom. [...] Depois, eu deixei lá e passei para aqui. [...] Primeiro, tive no posto lá na Fazenda Grande, depois, no médico particular (**IL 11**).

A **IL 11** mostra o seu itinerário terapêutico antes de chegar até o CR, enfatizando a sua busca por toda a rede de atenção, nos distintos níveis de complexidade como instituição de referência para o cuidado à pessoa idosa e a Estratégia de Saúde da Família (ESF). A busca é feita por um serviço de boa qualidade e que seja capaz de contemplar as necessidades de saúde.

Para algumas longevas, a busca do cuidado também ocorre simultaneamente na ESF, contudo, é uma busca distante dos moldes preconizados pelo SUS. A ESF não funciona como porta de entrada, mas, é uma referência para aspectos de demandas do processo saúde-doença, que surge para as longevas como alternativa, um plano alternativo para garantia dos seus cuidados, conforme os depoimentos abaixo:

Bom, se eu não tiver alguma coisa marcado aqui pelo CR, eu vou no posto de saúde que tem perto (**IL 08**).

Todos os postos estão em reforma, mas eu vou. Tem o de Castelo Branco [...]. O homem me atendeu e eu fiz lá os exames. Só fui para isso, fazer o exame [...] (**IL 10**).

Nos discursos de **IL 08** e **IL 10** foi possível descrever duas formas de utilização da ESF, pois, o “posto de saúde” também faz parte de uma rede de atenção à saúde, que é utilizado em momentos esporádicos e possui como uma das características suprir demandas, como por exemplo, a realização dos exames laboratoriais.

Isso denota a desarticulação da rede e a inexistência ou desconhecimento dos serviços de retaguarda disponíveis, além de apresentar o comprometimento da resolutividade da ESF. Pesquisa realizada em três municípios brasileiros corrobora com essa realidade. Os exames ou consultas para garantir atenção à pessoa idosa são realizados através da referência informal. (MOTA; AGUIAR; CALDAS, 2011).

Outro instrumento para a busca do cuidado em saúde se deu através da visita domiciliar, como relatado por **IL 06**. Esse atendimento no domicílio ocorreu devido às limitações de mobilidade para se deslocar até a ESF, e ressalta que recebeu a visita domiciliar

do médico da equipe da ESF para garantia do seu cuidado. Além disso, houve necessidade da ajuda do familiar para marcação da consulta:

Agora, a médica do posto esteve lá e passou um remédio, e eu fiquei melhor [...] A médica foi lá em casa. Nunca fui no posto [...] Só vai quando minha filha vai no posto. Marca, demora [...] um mês (**IL 06**).

Estudo revela que a ESF possibilita o acesso ao cuidado, reafirmando a importância do cuidado domiciliar no atendimento à população incapacitada de se deslocar aos serviços de saúde, sendo a família a responsável pelas solicitações de cuidado para a pessoa idosa no domicílio (THUMME et al., 2010). No Brasil, a ponte para que os profissionais cheguem até o domicílio é guiada pelas necessidades trazidas pelo agente comunitário de saúde e pela própria família (OLIVEIRA, 2013).

Estudo realizado na Espanha demonstrou a efetividade das visitas domiciliares para a pessoa idosa, no que diz respeito à redução do declínio da capacidade funcional e da mortalidade (RUBIO, 2013).

A experiência no Canadá se apresenta diferente da realidade brasileira, na qual estudo revela que a equipe de saúde da família está posicionada para oferecer cuidado compartilhado para o idoso frágil. Esse modelo permitiu um tempo de referência de curto e de fácil acesso, o que poderia permitir que a pessoa idosa permanecesse em seu ambiente de escolha (MOORE, 2012).

Algumas idosas também passaram por um período de hospitalização recente e, como a **IL 11**, que precisou do serviço de saúde em situações de emergência devido a uma situação abrupta e aguda e, como consequência, necessitou de acompanhamento no hospital. Algumas idosas realizam revisões tanto no CR quanto em outros serviços devido algumas comorbidades, como a **IL 04**, que possui marcapasso e necessita de revisões contínuas no serviço, o que lhe possibilita acesso ao cuidado longitudinal, como nos depoimentos abaixo:

[...] tive que vim no hospital, tem uns vinte dias que eu saí [...] (**IL 11**).

[...] é de seis em seis meses, eu tenho que fazer a revisão [...] o atendimento do marcapasso é no hospital [...] (**IL 04**).

Estudo realizado em unidade de clínica médica revela que, como cada vez mais a pessoa idosa está vivendo próximo aos cem anos, o que vem a contribuir para o agravamento das doenças crônicas, torna mais frequentes as exacerbações do processo de adoecimento e, conseqüentemente, as internações hospitalares (STORTI, 2013). Se houver ação mais efetiva

da atenção básica, provavelmente haverá redução na demanda de internações hospitalares, redução de complicações e manutenção da pessoa idosa no domicílio.

As idosas longevas possuem atenção as suas necessidades de saúde no CR quando buscam cuidados nesse espaço, com destaque nesse estudo para a consulta médica, mas, ainda se deparam com a fragmentação dos demais níveis de complexidade, encontrando fragilidades da rede de atenção a saúde quando buscam cuidado na ESF. Assim, estão diante de vários cenários para a busca do cuidado e a família possui destaca no auxílio à busca do cuidado.

## 5.2 A FAMÍLIA COMO SUPORTE PARA A BUSCA DO CUIDADO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

As idosas reconhecem sua dependência dos familiares, no que se refere ao deslocamento do domicílio para o CR e demais redes de atenção à saúde. A literatura refere que a rede de apoio para a pessoa idosa é composta predominantemente pela família, comunidade e amigos (ALVARENGA et al, 2011). O comparecimento às consultas médicas é realizado através do apoio familiar, em sua maioria por cuidadores familiares.

Eu só não posso vir sozinha, tem que vir uma pessoa **(IL 07)**.

Quem faz tudo é ela, minha filha mais velha [...] Eu me arrumo, pego um taxi [...] Sempre com ela, minha primeira filha. Ela quem marca, vai para fila, quem vai receber o remédio, ela compra, e é assim **(IL 11)**.

A pessoa idosa longeva se apresenta em uma fase do ciclo vital que a torna mais suscetível à fragilização e dependência, devido à frequência de comorbidades crônicas não transmissíveis, que vão se agravando com o passar do tempo (SILVA; NOVAIS, 2009).

Assim, algumas mudanças fisiológicas tornam-se mais visíveis e a capacidade funcional da pessoa idosa pode estar ou ficar comprometida. O surgimento da dependência, a perda da autonomia, o comprometimento de funções que dificultam inclusive realizar atividades simples da vida, como caminhar, manifesta-se na pessoa idosa e exige cuidados constantes (MARTINS et al, 2009), o que pode interferir na sua independência para a busca pelo cuidado nos serviços de saúde.

Nesse sentido, a família se constitui como um pilar de apoio e suporte, sendo designada para a garantia de realização da busca pelos cuidados, além de se envolver no contexto de cuidado, conforme os discursos a seguir:

[...] tive muito doente, aí Deus me ajudou, sofri muito, ela (a filha) do meu lado. Ela sempre me olhou e hoje eu estou com ela [...] (IL 01).

Eu só não posso vir sozinha, tem que vir uma pessoa (IL7).

[...] eu me arrumo, pego um ônibus, um táxi e venho normal [...] sempre com ela, a minha primeira filha (IL 11).

A família é referência para garantia de cuidados, pois, é ela quem apóia a idosa longeva em suas atividades quando se encontram mais frágeis. A presença de uma rede de apoio familiar é de extrema importância para garantir o bem-estar dos longevos (PAVARINI et al, 2009). O cuidado dispensado pelos familiares acrescenta à recuperação desse familiar que necessita de cuidado, além de que a família é a primeira cuidadora na história da humanidade (MARTINS et al, 2009).

Para quem depende de alguém para o deslocamento ao serviço de saúde, significa compatibilizar a demanda de atenção a idosa longeva com os compromissos que tem, seja no contexto do trabalho, ou, da própria família. Neste estudo, as colaboradoras não revelaram qualquer aspecto de indisposição do familiar para o acompanhamento ao serviço de saúde.

Quanto ao gênero do acompanhante ao serviço de saúde, apenas a IL 13 refere ser do sexo masculino. Em nosso meio, ainda prevalece à cultura de que a mulher é quem desempenha o papel de cuidadora.

Eu venho com o meu filho mais velho. [...] (IL 13).

Estudos demonstram o papel da mulher dentro da família, pois, a mulher é um elemento fundamental neste contexto como cuidadora principal (DIGIROLAMO; SALGADO, 2008).

A união familiar pré-existente ao evento gerador de dependência é um importante preditor de alterações positivas na família, bem como de manutenção da harmonia e equilíbrio nas relações de cuidado (PEDREIRA; OLIVEIRA, 2012).

Algumas limitações do envelhecimento podem interferir na busca pelo cuidado. A saúde debilitada, associada às modificações físicas da pessoa idosa longeva também pode trazer dificuldades, afinal, a força muscular não é a mesma, existe a dificuldade para se manter de pé, para entrar no transporte, o que a torna dependente da relação de ajuda do outro.

[...] Ela me leva, ela me pega pelos braços, e bota no carro, e eu vou [...] (IL 05).

Tem que ter uma pessoa para colocar dentro do carro [...] (IL 06).

Os idosos longevos constituem grupo de risco para a fragilidade na velhice (PAVARINI et al., 2009). Pesquisadores revelam uma associação positiva entre a fragilidade e as condições de saúde física, mental e funcional, uso de serviços na pessoa idosa, a idade avançada, as limitações e restrições nas suas atividades de vida diária (AVD) (VIEIRA et al., 2013).

Por outro lado, algumas idosas com capacidade funcional preservada conseguem chegar ao serviço de saúde sozinhas, pois atingem a quarta idade com autonomia e independência, conseguindo executar as atividades que lhe permitem cuidar de si e viver, conforme os discursos abaixo:

Eu venho só. Eu venho. Marco aqui tudo direitinho. Por enquanto, eu venho só. **(IL 08)**

Eu venho só, minha filha não tem tempo de me dá assistência **(IL10)**.

Não, às vezes vou acompanhada, e na maioria, eu venho sozinha! **(IL 12)**.

Apesar de serem longevas, algumas idosas possuem boas condições de saúde e são ativas. Desse modo, é visível o aspecto do envelhecimento associado à longevidade e, sobretudo, viver com independência. O fato de ir só, conforme relatado pela **IL10**, pois a filha não tem tempo, revela que ela ainda tem condições de se deslocar sozinha, apesar de ter 84 anos.

Outro aspecto que emergiu para a busca do cuidado foi evidenciado na fala da **IL 04**, que mora em um município distante do CR:

[..] velho machuca muito na viagem, é longe. É assim, é assim mesmo [...] Duas e meia, conforme o transito, não é? Três horas **(IL 04)**.

A distância entre os municípios que a longeva percorre para buscar o cuidado no CR é um fator limitante. Estudo realizado com idosos na zona rural revela que as grandes distâncias a serem percorridas e dificuldades de transporte são fatores que contribuem para a dificuldade de acesso aos serviços de saúde (BERTUZZI; PASKULI; MORAIS, 2012).

Assim, as idosas desvelam a importância da presença da família para se deslocarem até o serviço de saúde em busca do cuidado, na qual a dependência, em sua maioria, está associada às modificações pertinentes ao processo de envelhecimento e ao adoecimento.

### 5.3 COMPREENDENDO A NECESSIDADE DA BUSCA DO CUIDADO POR OUTROS CAMINHOS

As idosas longevas possuem demandas distintas, visto as suas necessidades de saúde, e para a busca do seu cuidado procuram outros caminhos, quando a rede de atenção do SUS não é acessível.

Algumas colaboradoras possuem plano de saúde e utiliza-o para realizar exames e consultas com demais especialistas. A **IL08** revela possuir um cartão fidelidade, que garante descontos em alguns exames e consultas:

[...] Agora eu tenho o cartão fidelidade, [...] A clínica tem convênio com as empresas, e eles cobram um taxa um pouco mais barata, todos os exames, consulta [...] (**IL08**).

Estudo revela que o plano de saúde é uma estratégia social importante na velhice, contudo, isso é possibilitado pelos níveis socioeconômicos da pessoa idosa, sendo uma medida de prevenção e de maior acessibilidade aos serviços de saúde (ABOAGYEM; AGYEMANG; TJERBO, 2014).

Além do CR, a idosa longeva também assegura seus cuidados através de uma ampla rede de atenção e revela a manutenção da garantia do seu cuidado com um diferencial, por possuir plano de saúde, o que não está presente em todo o cenário brasileiro:

Vou a Clivale, vou a médicos particulares, CR e quando este não atende, eu procuro os médicos particulares (**IL12**).

Algumas colaboradoras, quando possui uma condição socioeconômica melhor, preferem recorrer aos exames particulares e ter uma assistência mais ágil, como **IL10** revela em seu discurso:

Primeiro, tive no posto lá na Fazenda Grande. Depois, no médico particular. Pagava exame, tudo, pagava para fazer exame. Eu achava que era mais ligeiro, achava que era melhor (**IL10**).

A pessoa idosa que possui plano de saúde tem rendimento mais alto. O mesmo não acontece para quem possui escolaridade mais baixa e também renda familiar inferior à população em geral, apresentando um perfil diferenciado de utilização dos serviços de saúde e uso mais frequente do serviço público (PILGER; MENON; MATHIAS, 2013), o que corrobora com este estudo.

Algumas longevas ainda dispõem de outros serviços. Nesse estudo, das treze idosas, apenas duas possuíam condições referiram possuir acompanhamentos em serviços particulares, quando a rede de atenção do SUS não contemplavam suas necessidades para cuidar da saúde. As demandas do adoecer mobilizam as idosas longevas a busca pelos serviços de saúde, como será discutido na unidade a seguir.

#### 5.4 A BUSCA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PELAS DEMANDAS DO ADOECER

O envelhecimento e a longevidade humana trazem consigo a deterioração funcional, progressiva e generalizada, que resultam na perda da capacidade de adaptar as situações de estresse e no risco para desenvolver doenças relacionadas à velhice (DIAS et al, 2011).

Algumas idosas longevas, ao falar da sua condição de saúde, relacionam a busca dos cuidados nestes serviços ao processo do adoecer e as perdas que vão surgindo no processo de envelhecimento, conforme as falas abaixo:

Eu adoeci, já tem desde os 60 anos que eu venho andando doente. Então, entre tudo isso já tem mais de 20 anos que eu ando doente, e agora estou até melhor, porque quando eu adoeci, era pior (**IL 09**).

O processo de adoecer com a chegada do envelhecimento ocasiona o uso do serviço de saúde em longo prazo, conforme relatado pela **IL 09**, que possui anos de acompanhamento e revela que sua condição de saúde no momento atual se encontra melhor, quando comparada anteriormente.

A perda da saúde, associada ao surgimento das doenças crônicas não transmissíveis, também é um fator relevante para buscar o serviço de saúde, conforme a **IL 02** revela:

Quando eu comecei assim, com esse negócio estava com 65 anos. Comecei com o joelho me doendo [...] mas, não levei a sério, e depois ficou doendo e fiquei maquejando [...] Aí fui no Aristidez Maltez ... Que estava cheia de artrose, que eu fosse me cuidar [...] (**IL 02**).

A idosa longeva tem conhecimento de que sua situação clínica é degenerativa. Estudos revelam que a cronicidade é uma característica fundamental do adoecer no envelhecimento (GARCIA et al, 2005).

Essa realidade também é identificada nos países europeus. Na população de idosos espanhóis, a maior utilização dos serviços de saúde está relacionada aos problemas de saúde evidenciados pelas doenças crônicas e ao nível de funcionalidade (SANTOS; KARSCH; MENEDEZ).

Estudo realizado revela que as doenças osteomusculares é umas das mais prevalentes dentro da população de idosos, além de que uma atenção especial deve ser dada à mulher acima de 85 anos, pois possuem maior incidência de morbidades e diminuição da capacidade funcional (SALMINEN et al, 2012).

Outro elemento de busca pelo serviço de saúde decorre das manifestações dos sinais e sintomas que surgem com o adoecer, revelando um caráter presente na realidade brasileira, em procurar os cuidados quando surge algum sinal ou sintoma, revelado nos depoimentos a seguir:

Eu vim para aqui, porque precisava da saúde. Tem que procurar um lugar para se tratar (**IL 07**).

[...] Às vezes, eu só vou para o médico, se por acaso eu tiver um problema e o problema persistir [...] (**IL 12**).

A procura pelo serviço de saúde pela idosa longeva está relacionada à busca pela consulta médica e as prescrições dos medicamentos, para diminuir as situações que se encontram agudizadas em paralelo ao processo de adoecimento crônico.

Eu vou para o médico e ele passa remédio [...] Se eu não estou tendo precisão, para que? A dor que eu sinto é na coluna. Eu vou para o médico sempre e ele passa para fazer tratamento (**IL 05**).

Com as modificações do processo de envelhecimento que levam ao adoecer, a idosa longeva procura resolutividade para as necessidades de saúde, ao ter o que tratar no corpo. A busca tem uma relação direta com os aspectos curativos. Afinal, prevalece a lógica na qual o adoecimento procede do sujeito, devendo ser valorizado e codificado por este, sendo a cura uma atividade reguladora, visão que se contrapõe à concepção biomédica, que descreve a doença a priori do sujeito (GARCIA et al, 2005).

O processo de adoecer e permanecer doente interfere na capacidade funcional da idosa longeva, deixando-a mais dependente para realizar suas atividades, como no discurso da **IL 01**:

Estava um ano sem vir aqui, foi porque eu tive um problema de coluna (**IL 01**).

A perda da saúde também pode interferir na realização das suas AVD, como nas falas abaixo:

[...] E agora da perna que quebrou, que está me atrapalhando, está inchando como que [...] quebrei a perna em três partes. Antes de operar eu estava andando [...] (IL 02).

[...] as pernas tremendo, estender umas roupinhas ali, as pernas começam a tremer e eu fico assim, no dilema horroroso [...] (IL 11).

A capacidade funcional diminuída é comum em idosos longevos. Está associada ao declínio da saúde e a gravidade é determinada por condições de comorbidades existentes (CATHLEEN et al., 2013). Também poderá contribuir para o aparecimento de dificuldades nas AVD, com interferência na sua independência e autonomia (LOURENÇO et al 2012).

O processo de adoecimento também produz dependências do serviço de saúde, do cuidado contínuo por parte dos profissionais de saúde e do uso de medicamentos, como revela **IL 04:**

[...] E mais nunca eu tive saúde, é caminhando para o médico e tomando remédio [...] (IL 04).

Em virtude de o Brasil possuir um panorama de enfermidades complexas e onerosas, característico de países longevos, diante do cenário de doenças crônicas e múltiplas, ocorre demanda de cuidado constante e medicação contínua (MERIGHI et al, 2013).

Deste modo, a idosa longeva possui uma relação de dependência com os serviços de saúde durante o processo de adoecimento, seja pela chegada da velhice, por dependência contínua de medicamentos e/ou pelas alterações do seu processo de saúde-doença. Outro fator que também possibilita a pessoa idosa buscar o serviço de saúde são as perdas, o que será apresentada na unidade a seguir.

## 5.5 AS PERDAS MOTIVANDO A BUSCA AO SERVIÇO DE SAÚDE

Na velhice, o ser humano fica mais sujeito às perdas evolutivas em vários domínios, em virtude de sua programação genética, dos eventos biológicos, psicológicos e sociais, características de sua história individual e acontecimentos que sucedem durante o curso da história (OLIVEIRA; LOPES; 2014).

As mudanças que ocorrem ao longo do processo de envelhecimento podem levar ao adoecimento devido às múltiplas perdas significativas, o que demanda um complexo processo de elaboração e readaptação dos indivíduos.

As idosas longevas também buscam o cuidado nos serviços de saúde devido ao quadro de depressão, gerado tanto por perdas simbólicas quanto pelo enfretamento do processo de luto, conforme relatado pela IL 13:

[...] Ultimamente eu estou vindo [...] depois que eu perdi meu marido, né? Que ele morreu, eu fiquei assim abatida. Então, tenho que ter a assistência do médico, né? (IL 13).

O luto pode representar um processo de grande impacto para a pessoa idosa, e possui consequências maiores quando ocorre a morte do cônjuge, e principalmente de um filho. Lidar com a morte é mais difícil quando se conviveu com a pessoa. Imaginemos quão mais intenso é o luto para aqueles que não só conviveram com o falecido, mas, também, foram seus progenitores (NOGUEIRA et al, 2014).

Diversas são as situações de mortes concretas e simbólicas, que provocam o sofrimento e exigem um processo de luto da pessoa idosa que atravessa essa fase. Entre as perdas mais frequentes e estressantes nessa fase está à perda do cônjuge. Também ocorre um sentimento de perda de si, porque tudo que foi construído e vivido entre os dois se encerra.

Outro evento que tem se tornado comum na velhice ultimamente é a morte dos filhos adultos, em geral de forma repentina, como relatada pela IL 01, que enfrenta um processo de luto de seis anos, após a perda da sua filha, referindo que no CR encontra conforto através do grupo terapêutico:

Foi aqui que eu encontrei a solução [...] eu me tratei aqui em palavra, em palestra, foi o que me curou, o que vem curando muitas pessoas aqui. E depois da palavra, o remédio do sono [...] (IL 01).

A IL 01 reconhece a importância das palestras, conversas, na sua cura. A depressão e outras alterações do estado de ânimo foram encontradas em estudo realizado com a pessoa idosa, mostrando-se como um dos fatores determinantes do adoecimento (GARCIA et al, 2005), como nos discursos abaixo:

[...] essa depressão que me pegou, nunca mais eu tive saúde [...] Me pegou essa depressão e não afasta. Trata, mas ataca, às vezes aperta, mas não dá para eu correr (IL 04).

[...] minha saúde é isso aí. O médico disse que depende de mim. Remédio não cura a depressão, tristeza, essa angústia. É preciso eu procurar um motivo [...] (IL 10).

A depressão, como uma condição do adoecer para a IL 10 está relacionada a uma perda simbólica, o que também interfere na sua motivação para cuidar da própria saúde.

Estudo realizado revela que a depressão na pessoa idosa possui maior prevalência entre as mulheres, provavelmente devido estas buscarem mais auxílio para problemas de saúde, além de expressarem mais abertamente seus sentimentos (NOGUEIRA, 2011).

A compreensão das unidades de significação permitiu a construção da unidade de significado “O vivido pela pessoa idosa longeva nos modos da ocupação e preocupação, nas perdas e a busca do cuidado no serviço de saúde”, que será discutida no próximo capítulo sob a luz da fenomenologia, com base na obra *Ser e Tempo*, do filósofo Martin Heidegger.

## **6 O VIVIDO PELA PESSOA IDOSA LONGEVA NOS MODOS DA OCUPAÇÃO E PREOCUPAÇÃO, NAS PERDAS E A BUSCA DO CUIDADO NO SERVIÇO DE SAÚDE**

A pessoa idosa longeva, em sua cotidianidade, está lançada no mundo em busca do cuidado no serviço de saúde. Com isso, ela se apresenta como um ser que se ocupa e preocupa com o seu cuidado. No momento em que a pessoa idosa longeva busca o cuidado, abre-se um caminho, afinal, à cotidianidade de ser-no-mundo pertence os modos de ocupação, que permitem o encontro com o que se ocupa (HEIDEGGER, 2013).

Para Heidegger (2012), cada um é aquilo que empreende e aquilo com que se ocupa, assim, cotidianamente compreendemos a nós mesmos e a nossa existência, a partir daquilo que empreendemos e daquilo com o que ocupamos. “Lançada, ela se entrega ao “mundo” e decai, ocupando-se dele” (HEIDEGGER, 2013, p. 500).

A possibilidade de chegada ao serviço de saúde é um instrumento que “está aqui à mão”, pois, conhecemos o modo de ocupação do ser-idosa longeva com o intramundano, através de destinar o serviço de saúde para uma serventia. Para Heidegger, 2013, p. 507: “O ser-no-mundo cotidiano da circunvisão precisa de possibilidade de visão, ou seja, de clareza para poder lidar, numa ocupação, com o que está à mão, em meio ao que é simplesmente dado”.

Por vezes, existe a surpresa para a pessoa idosa longeva, a qual se refere a ausência de uma rede de atenção integral a sua saúde, levando-a a percorrer diversos caminhos nessa trajetória de busca do cuidado.

Para chegar ao CR, às idosas longevas foram encaminhadas por especialistas, ou indicação de pessoas da comunidade. Elas compreendem a função do especialista geriatra e destacam a necessidade de atendimento com esse profissional.

Ainda como um ser que se ocupa, as idosas se desvelam através da busca do cuidado, por ter o que fazer com alguma coisa, neste caso, ter o que fazer com a sua condição de saúde, para tratar e cuidar de alguma coisa, neste sentido, da sua saúde.

Assim, a busca do cuidado se dá junto aos distintos níveis de atenção a saúde, seja no serviço de saúde especializado para atenção a saúde da pessoa idosa, na ESF, ou, no ambiente hospitalar. O ocupar-se designa o possível ser no-mundo, e este ser-no-mundo já se dispersou e se fragmentou em determinados modos de ser-em (HEIDEGGER, 2013, p. 103), pois, como ser-no-mundo, o seu ser para com o mundo é essencialmente ocupação (HEIDEGGER, 2013).

As condições de funcionalidade de algumas idosas longevas conduzem a sua dependência de cuidados de seus familiares, sendo ser-com a sua família. Enquanto ser-em, o ser-idosa longeva também é ser-junto, através da preocupação com a busca do cuidado e por envolver em seu mundo circundante a presença do outro.

Na cotidianidade de algumas colaboradoras, elas se mostram em uma relação de dependência do outro, para que exista a busca do serviço de saúde. A base do ser-no-mundo é determinado pelo ser-com, através do mundo compartilhado com os outros. O ser-em é ser-com os outros. A família é o ser-com, pois, a dependência da idosa longeva de sua família para chegar ao serviço de saúde demonstra o ato de preocupar, que está relacionado ao estado de solicitude, de poder cuidar do outro.

Na busca pelo cuidado nos serviços de saúde, a família é ser junto, ou, ser-com à pessoa idosa longeva, “o ser junto àquilo que pertence às necessidades cotidianas” (HEIDEGGER, 2013, p. 440). Para Heidegger, 2013, p. 179: “a convivência cotidiana mantém-se entre os dois extremos da preocupação positiva, o salto dominador que substitui e o salto liberador que antecipa”.

A família é ser-com a idosa longeva, através dos modos positivos da preocupação, que está atenta para não substituir ela em seu cuidado, mas, que salta, antecipando-se a pessoa idosa longeva, devolvendo-a em sua possibilidade de ser, não para lhe retirar o “cuidado” e sim, para devolvê-lo como tal (HEIDEGGER, 2013). A preocupação de modo positivo se apresenta quando a idosa não tem condições de se deslocar sozinha para o serviço de saúde e o familiar se apresenta para esse acompanhamento.

A família, em sua maioria na figura da filha como cuidadora principal, ajuda as idosas longevas, pois, empenha-se em comum pela mesma coisa junto a elas, de modo autêntico. É essa ligação própria que possibilita e libera a idosa para a busca do cuidado no serviço de saúde. Desse modo, o cuidado está dado nas relações de presença, afinal, a presença é cuidado.

Na fenomenologia heideggeriana, o ser-no-mundo é essencialmente cuidado, cuidado-de-si-mesmo, e cuidado-de-ser-com-os-outros. Mesmo o cuidado sendo a essência do existir, cada idosa longeva traz o vivido, conforme seus modos de ser-no-mundo. O modo de ser-no-mundo que tem uma relação com a autonomia e independência da idosa longeva.

O fato de adoecer produz uma relação de pertinência essencial à saúde. A enfermidade não é apenas a ausência da saúde, mas, é um modo de existir em que a saúde faz falta (BELMONTE, 2011).

Como as idosas longevas se encontram em processo de adoecer, elas buscam o cuidado para tratar algo. Nesse caso, o cuidado reveste a forma de um ocupar-se com esses entes que estão ao alcance das mãos. Essa forma de cuidado pode ser traduzida por ocupação. Na fenomenologia heideggeriana, tratar do corpo doente também é um modo de ser da preocupação (HEIDEGGER, 2013).

A partir da ocupação e do que nela se compreende é que se pode entender a ocupação da preocupação. O outro se descobre, assim, antes de tudo, na preocupação das ocupações (HEIDEGGER, 2013).

Afinal, as manifestações de uma doença é o que se anuncia em si mesmo, aquilo que, ao se mostrarem através de indícios de algo em si mesmo que não se mostra, o seu mostrar-se está ligado a perturbações e distúrbios que em si mesmo não se mostram. E, o que assim se mostra é, ao mesmo tempo, manifestação que anuncia algo que se vela nas manifestações (HEIDEGGER, 2013).

As idosas longevas convivem hoje com algo que está ausente, e assim, precisam de possibilidades para viver com algo que foi retirado ou negado, advindos do processo de envelhecimento. A privação é um fenômeno ontológico que se insere nas possibilidades de ser. A dinâmica experiencial das idosas longevas relacionadas tanto a doença como a saúde são modos possíveis do existir. Elas passam por um processo de possibilidades negadas, o qual é denominado por privação.

O indivíduo doente não é sadio, com isso, está dizendo que o ser sadio, o estar bem não está simplesmente ausente, mas, se apresenta perturbado. O indivíduo que não é sadio não deve ser visto somente como possibilidade de negar a condição biopsicosocial de ser humano. O que realmente a caracteriza é um fenômeno de privação, pois, toda privação se caracteriza pela co-pertinência essencial, entre o que se poderia ser e o que lhe falta para alcançá-lo, algo que carece ou é necessário para alcançar a realização de si mesmo (BELMONTE, 2011).

Essa possibilidade essencial diz respeito aos modos caracterizados de ocupação com o “mundo” e à possibilidade de ser para si mesma, e em virtude de si mesma (HEIDEGGER, 2013).

A idosa longeva busca o cuidado e, em seu poder-ser, a presença já se entregou à possibilidade de se reencontrar em suas possibilidades. Pois, pode ser que a privação da saúde forneça ocasião para que se abra a potencialidade do modo próprio, autêntico (MENEZES; LOPES, 2014).

Outro motivo para buscar o cuidado em saúde foi às perdas. O fato de perder os filhos, ou, o cônjuge, coloca a idosa longeva diante do processo de enfrentamento do luto, que possui

a possibilidade de se experimentar a morte dos outros. A morte dos outros se torna mais penetrante, pois o findar da presença é “objetivamente” acessível (HEIDEGGER, 2013). Sendo-com os outros, a pessoa idosa longeva pode vivenciar a experiência da morte.

A morte se desvela como perda e, mais que isso, como aquela perda experimentada pelos que ficam. Não é possível fazer experiência da morte dos outros, no máximo se estar “junto”, o que confere outras possibilidades de convivência no mundo (HEIDEGGER, 2013).

Diante do vivido, a idosa longeva se mostra como um ser de possibilidades que emergem diante do processo de adoecimento, seja pelas perdas da saúde, com a chegada da doença, ou, pelo enfrentamento do processo de luto, que culmina em processo patológico. Desse modo, é um ser que se ocupa, preocupa e busca se relacionar com o mundo através das suas possibilidades de ser.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a transição demográfica evidente na população brasileira e a mudança no perfil epidemiológico, sobretudo para a pessoa idosa, em conjunto com a tendência da feminização da velhice em nosso país, verifica-se o padrão de adoecimento relacionado às doenças crônicas não transmissíveis, e conseqüentemente, maior uso dos serviços de saúde, em busca de cuidados em saúde nos níveis de complexidade, no contexto de uma linha de cuidados para a pessoa idosa.

O processo de envelhecimento produz alterações complexas em diversas instâncias. As várias leituras dos depoimentos, de forma individual e conjunta, mostraram o significado do vivido pela pessoa idosa longeva no processo de envelhecimento e adoecimento, que busca o serviço de saúde.

Assim, a pesquisa possibilitou compreender o significado do vivido pela pessoa idosa longeva na busca do cuidado em saúde. Dos depoimentos das idosas longevas emergiram estruturas essenciais, que revelaram o cenário de chegada ao serviço de saúde, a importância do suporte social da família e a produção de cuidado, tanto a nível ambulatorial de assistência especializada, quanto em outros níveis de complexidade.

A idosa longeva, na busca pelos cuidados nos serviços de saúde, apresenta-se nos modos de ser da ocupação e da preocupação. No modo de ser da ocupação, quando chega até o CR e os demais serviços de saúde, ela age de acordo com o está a sua mão, através da essência de cuidar do seu próprio ser.

No modo de ser da preocupação, a idosa longeva, envolvida nas relações com seus familiares e profissionais de saúde, é um ser que necessita de cuidado. Os depoimentos revelaram que o suporte da família é necessário e fundamental para garantia do cuidado. A família, em sua figura de cuidadora principal, através da filha mulher, oferece subsídios à idosa longeva para o seu cuidado.

As colaboradoras encontraram desafios na sua trajetória de busca do cuidado no serviço de saúde, pois, elas estão diante de uma rede de atenção/linha de cuidados destinados a elas que se apresenta em processo de construção, em virtude de encontrar alguns obstáculos diante dos cuidados em saúde que são oferecidos.

Além disso, existe uma questão cultural, na qual a pessoa idosa longeva possui, em sua história de vida, uma busca pelo serviço de saúde mediante as necessidades de saúde agudizadas dentro do seu cotidiano. É válido ressaltar que, as idosas longevas buscam outros

serviços de saúde, além do CR, seja por proximidade de sua residência, seja pela necessidade imediata de atendimento.

Nesse sentido, a pessoa idosa longeva necessita que a linha de cuidados apresente uma melhor reorganização, a fim de atender as necessidades de saúde desse segmento populacional, no que diz respeito à garantia de cuidados dentro dos aspectos da integralidade.

Os depoimentos desvelaram, também, as perdas na velhice, seja por conta do processo de envelhecimento, seja pela morte de familiares e amigos, que levam a necessidade de suporte dos serviços de saúde para as readaptações e os enfrentamentos diante dos processos do adoecer e do luto, conduzindo-a a busca por estes serviços.

É fundamental para os profissionais de saúde, no tocante a enfermagem, despertar para estratégias que possam reconhecer as perdas do adoecer que culminam no processo patológico, para, assim, poderem adequar o melhor apoio e acolhimento, a fim de que a pessoa idosa longeva encontre novas possibilidades diante das perdas existentes, através de uma abordagem multidimensional ampla no serviço de saúde.

As idosas revelam que, quando buscam o cuidado no CR, elas são bem assistidas, contudo, também têm vivido em busca de uma rede formal de atenção em outras instâncias. A busca pelo cuidado no CR decorre da qualidade do serviço ofertado, bem como da qualidade de atendimento as necessidades e peculiaridades do momento vivido, além do atendimento as doenças próprias da fase da velhice.

Apreendeu-se que as longevas optam pelo CR para acompanhamento das doenças crônicas não transmissíveis, e não utilizam os demais serviços de saúde, devido a uma fragilidade na rede de atenção a saúde da pessoa idosa. A estruturação de redes de apoio formal para o idoso é um grande desafio, diante do processo de envelhecimento populacional brasileiro.

Compreender o vivido pela pessoa idosa longeva na busca pelo cuidado nos serviços de saúde implica preparar, acompanhar e ampará-la, bem como a família, nos distintos níveis da rede de atenção, para garantia do cuidado longitudinal.

A pessoa idosa longeva possui peculiaridades não só da própria fase da velhice, mas, se constitui enquanto ser que demanda uma história de vida, marcada por perdas, limitações e readaptações do processo de envelhecimento, que possui valores dentro uma sociedade que modificada a cada geração.

A literatura com abordagem a pessoa idosa longeva, no tocante aos aspectos relacionados à busca pelos cuidados em saúde ainda se apresenta de forma tímida, o que é contraditório com a realidade do nosso país, e principalmente com o Estado da Bahia, na qual

a expectativa de vida tende a aumentar, e os serviços de saúde não se apresentam para acompanhar essa mudança e garantir o cuidado.

Espera-se, com esse estudo, lançar olhares para as vivências da pessoa idosa longa quando se direcionam ao serviço de saúde, no tocante a enfermagem. Diante dessas vivências da idosa longa, percebe-se a necessidade de direcionamento para as possibilidades da formação em saúde, reconhecendo as necessidades da pessoa idosa e as condições que perpassam a sua funcionalidade para chegar ao serviço de saúde, ao percorrer uma rede de atenção fragilizada.

O estudo possui relevância quanto os aspectos do cuidado, pois, este é elemento norteador para o profissional de saúde. É preciso olhar a pessoa idosa longa deixando emergir as suas necessidades de saúde, bem como para as questões de sua funcionalidade, pois, algumas ainda possuem a capacidade funcional preservada para se deslocar até o serviço, mesmo sendo necessária a ajuda de familiares. Estes profissionais devem estar preparados para receber esta nova clientela, com crescente demanda, iniciando desde a atenção básica ao nível terciário, proporcionando uma rede disponível para atenção e cuidado à sua saúde, possibilitando ampliar a longevidade e qualidade de vida do ser que envelhece.

## REFERÊNCIAS

- ABOAGYEM, E.; AGYEMANG, O. S.; TJERBO, T. Elderly Demand for Family-based Care and Support: Evidence from a Social Intervention Strategy. **Global Journal of Health Science**. v. 6, n. 2, p. 1916-9744, 2014. Disponível em: <<http://www.ccsenet.org/journal/index.php/gjhs/article/view/30559/18962>>. Acesso em: 30 set. de 2014.
- AIRES, M.; PAZ, A. A. Necessidades de cuidado aos idosos no domicílio no contexto da saúde da família. **Rev Gaúcha Enferm**. Porto Alegre. v.29, n. 1, p.83-89. 2008. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5284>>. Acesso em: 10 maio 2013.
- ALVARENGA, M. R. M. et al . Rede de suporte social do idoso atendido por equipes de Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 5, p. 2603-2611, maio, 2011 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000500030&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000500030&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em: 19 ago. 2015.
- ALVES, J. E. D. A. **A transição demográfica e a janela de oportunidade**. Instituto Fernand Braudel de economia mundial. São Paulo, 2008.
- ANÉAS, T.V.; AYRES, J. R. C. M. Significados e sentidos das práticas de saúde: a ontologia fundamental e a reconstrução do cuidado em saúde. **Interface - Comunic., Saude, Educ**. v. 15, n. 38, p. 651-62, jul./set. 2011. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/1801/180119940003.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2014.
- AYRES, J. R. C.M. Da necessidade de uma prática reflexiva sobre o Cuidado: a hermenêutica como acesso ao sentido das práticas de saúde. In: Pinheiro, Roseni; Mattos, Ruben Araujo. **Razões públicas para a integralidade em saúde: o cuidado como valor**. 2ª edição. Rio de Janeiro. Abrasco, 2009, p. 127-144.
- BATISTA, M. P. P.; ALMEIDA, M. H. M.; LANCMAN, S. Políticas públicas para a população idosa: uma revisão com ênfase nas ações de saúde. **Rev. Ter. Ocup. Univ**. São Paulo, v. 22, n. 3, p. 200-207, set./dez. 2011. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/46383/50140>>. Acesso em: 12 out. 2013.
- BELMONTE, K.; HEIDEGGER, M. Novos Possíveis em Saúde-Doença-Cuidado. In: **Filosofia e Saúde-Doença-Cuidado**. Instituto de Saúde Coletiva. Disponível em: <[http://filosofiasaudeoencacuidado.wordpress.com/2011/12/20/martin\\_heidegger\\_novos\\_possiveis\\_em\\_saude\\_doenca\\_cuidado](http://filosofiasaudeoencacuidado.wordpress.com/2011/12/20/martin_heidegger_novos_possiveis_em_saude_doenca_cuidado)>. Acesso em 28 ago. 2014.
- BERTUZZI, D.; PASKULIN, L.; GIRARDI, M.; MORAIS, E. P. Arranjos e rede de apoio familiar de idosos que vivem em uma área rural. **Texto contexto - enferm**. v. 21, n 1, p. 158-166, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000100018>>. Acesso em: 05 out. 2014.
- BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. In: SENADO FEDERAL. **Portal Legislação**. Brasília, 1994. Disponível em:

<<http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=138955>>. Acesso em: 10 dez 2012.

\_\_\_\_\_, Lei nº 10.471, de 1ª de outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências**. In: PRESIDENCIA DA REPUBLICA. Portal Legislação. Brasília, 2003. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/L10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm)>. Acesso em: 30 abr 2013.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. In: Ministério da Saúde. **Saúde do Idoso/Legislação**. Brasília, 2006b. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=26546&janela=1](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=26546&janela=1)>. Acesso em: 10 mar 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso. – Brasília, 2010. 44 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 12). Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume12.pdf>>. Acesso em: 10 jan 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento**. Brasília, 2010. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume12.pdf>> Acesso em: 03 jan 2013.

\_\_\_\_\_, Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Conselho Nacional de Saúde**. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/1996/Reso196.doc>>. Acesso em: 10 jun 2013.

CAMACHO; A. C. L. F; COELHO, Maria Jose. Políticas públicas para a saúde do idoso: revisão sistemática. **Rev Bras Enferm**, Brasília, mar-abr; v. 63, n. 2, p. 279-84, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/17.pdf>>. Acesso em: 13 jul 2013.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. Envelhecimento da população brasileira – uma contribuição demográfica. In: FREITAS, Elizabete Viana de; PY, Ligia. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 58-73, 2011.

CAMARANO, A. A.; PASINATO, M. T. **Os Novos Idosos Brasileiros: muito além dos 60**. Cap.8, 1999. Disponível em: <<http://www.ucg.br/ucg/unati/ArquivosUpload/1/file/Envelhecimento%20Populacional%20na%20Agenda%20das%20Pol%C3%ADticas%20P%C3%ABlicas.pdf>> . Acesso em: 15 fev. 2013.

CECÍLIO, L. C. O. As necessidades de saúde como conceito estruturante. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: UERJ; 2001. p. 113-26.

CHAIMOWICZ, F.; CAMARGOS, M. C. S. Envelhecimento e Saúde no Brasil. In: FREITAS, Elizabete Viana de; PY, Ligia. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

CRUZ-ORTIZ, M. et al. Mudanças no contexto do cuidado: desafios para a enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.19, n. 4, p.1-9, 2011, Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/pt\\_25.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/pt_25.pdf)>. Acesso em 20 jun 2013.

CATHLEEN, C.E.; WHITSON, H.E.; PAVON, J., HOENIG, H. Functional Decline in Older Adults. **Am Fam Physician**, v. 88, n. 6, p: 388-394, 2013. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3955056/?tool=pubmed>. Acesso em 05 out 2014.

DIAS, J.A.; ARREGUY-SENA C.; PINTO, P.F.; SOUZA, L.C. Ser idoso e o processo do envelhecimento: saúde percebida. **Esc. Anna Nery**. v. 15, n. 2, p: 372-379, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452011000200021&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000200021&lng=en)>. Acesso em 05 out. 2014.

DIGIROLAMO, A. M.; SALGADO, S. N. Women as primary caregivers in Mexico: challenges to well-being. **Salud pública Méx.** Dec; v. 5, n. 6, p. 516-522, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342008000600013&lng=en](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342008000600013&lng=en)>. Acesso em: 02 nov. 2014.

FERNANDES, M. T. O.; SOARES, S. M. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. **Rev Esc Enferm USP**, v. 46, n.6, p.1494-1502, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reesp/v46n6/29.pdf>> Acesso em: 13 jul 2013.

FIALHO, C. B. **Uso de serviços de saúde por idosos com incapacidade funcional**: um estudo epidemiológico baseado no Inquérito de Saúde de Belo Horizonte. 2012. 57f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde do Centro de Pesquisas René Rachou. Belo Horizonte. Disponível em: <[http://www.cpqrr.fiocruz.br/texto-completo/D\\_84.pdf](http://www.cpqrr.fiocruz.br/texto-completo/D_84.pdf)>. Acesso em: 03 maio 2013.

FIGUEIREDO, N. M. A.; SANTOS; I.; TAVARES, R. A dimensão da garantia do cuidado à pessoa idosa. In: **Gerontologia**: atuação da enfermagem no processo de envelhecimento. 2.ed, São Caetano do Sul, São Paulo, Yendis Editora, 2012, p. 1-16.

FINDLING, L. et al. Las redes del cuidados: lógicas e itinerarios de las mujeres que cuidan a familiares en la ciudad de buenos aires. In: Pinheiro, Roseni et al. **Integralidade sem fronteiras**: itinerarios de justiça, formativos e de gestão na busca por cuidado. Rio de Janeiro: Abrasco, 2012, p.111-126.

FREITAS, M. C.; QUEIROZ, T. A.; SOUSA, J. A. V. O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. **Rev. esc. enferm. USP**. v. 44, n. 2, p. 407-412, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342010000200024&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000200024&lng=en)>. Acesso em: 25 de outubro de 2014.

FREITAS, E. V. et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

GALEFFI, D. A. O que isto – a fenomenología de Husserl?. **Ideação**, Feira de Santana, n. 5, p. 13-36, jan./jun., 2000. Disponível em: <<http://www.uefs.br/nef/dante5.pdf>>. Acesso em: 05 abr. 2014.

GARCIA, M. A. A. et al. Idosos em cena: falas do adoecer. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v. 9, n. 18, p. 537-52, set/dez, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n18/a06v9n18.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2014.

GOTTLIEB, M. G. V. et al. Envelhecimento e Longevidade no Rio Grande do Sul: um perfil histórico, étnico e de morbi-mortalidade dos idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 365 - 380, 2011. Disponível em: <<http://revista.unati.uerj.br/pdf/rbgg/v14n2/v14n2a16.pdf>> . Acesso em: 10 maio 2013.

GUERIN, G. D. ; ROSSONI, E.; BUENO, D.. Itinerários terapêuticos de usuários de medicamentos de uma unidade de Estratégia de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 3003-3011, 2012. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v17n11/v17n11a16.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2013.

GONCALVES, L. H. T. A complexidade do cuidado na prática cotidiana da enfermagem gerontogeriatrica. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** v. 13, n. 3, p. 507-518, 2010. Disponível em: <<http://revista.unati.uerj.br/pdf/rbgg/v13n3/v13n3a16.pdf>> Acesso em: 20 jun. 2013.

GONZALEZ, A. D. et al . Fenomenologia heideggeriana como referencial para estudos sobre formação em saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 16, n. 42, p. 809 – 917, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v16n42/aop3612.pdf>>. Acesso em: 17 de jun. de 2013.

HEIDEGGER, Martin. **Os Problemas Fundamentais da Fenomenologia**. Rio de Janeiro: Vozes, 2012.

\_\_\_\_\_. **Ser e Tempo**. Rio de Janeiro: Vozes, 2013.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Coordenação de População e Indicadores Sociais Estudos e Pesquisas. **Informação Demográfica e Socioeconômica**. n 25. Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv42597.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2014.

\_\_\_\_\_. - **Síntese de Indicadores Sociais. Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil**. Série Estudos e Pesquisas Informação Demográfica e Socioeconômica nº 25.

Disponível em:

<[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic\\_sociosaude/2009/indicsaude.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/indicsaude.pdf)> Acesso em: 04 de mar. de 2013.

\_\_\_\_\_. **Síntese de Indicadores Sociais. Uma Análise de Condições de Vida da População Brasileira**. Série Estudos e Pesquisas Informação Demográfica e Socioeconômica nº 27. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em:

<[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicossociais2010/SIS\\_2010.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicossociais2010/SIS_2010.pdf)> Acesso em: 15 de dez. de 2012.

\_\_\_\_\_. **Síntese de Indicadores Sociais. Uma análise das condições de vida da população brasileira.** Série Estudos e Pesquisas Informação Demográfica e Socioeconômica nº 29. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <[ftp://ftp.ibge.gov.br/Indicadores\\_Sociais/Sintese\\_de\\_Indicadores\\_Sociais\\_2012/SIS\\_2012.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Indicadores_Sociais/Sintese_de_Indicadores_Sociais_2012/SIS_2012.pdf)> Acesso em: 10 jun. 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão Diretoria de Pesquisas. **Síntese dos indicadores sociais:** uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

KLETEMBERG, D. F.; PADILHA, M. I. A autonomia da enfermagem gerontológica no Brasil segundo as pioneiras (1970-1996). **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, Out-Dez; v. 20, n. 4, p. 709-16, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n4/09.pdf>>. Acesso em: 10 de jun. de 2013.

LAMARCA, G.; VETTORE, M. O envelhecimento da população brasileira: a nova transição demográfica. Determinantes Sociais da Saúde. **Portal e Observatório sobre iniquidades em saúde.** Disponível em: <<http://dssbr.org/site/2012/07/o-envelhecimento-da-populacao-brasileira-a-nova-transicao-demografica/>>. Acesso em: 05 de maio de 2013.

LEMONS, N. L.; MEDEIROS, S. L. Suporte social ao Idoso dependente. In: FREITAS, Elizabete Viana de; PY, Ligia. **Tratado de geriatria e gerontologia.** 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 1441 – 1448, 2011.

LIMA, T. A. S.; MENEZES, T. M. O. Investigando a produção do conhecimento sobre a pessoa idosa longeva. **Revista Brasileira de Enfermagem.**, Brasília, v. 64, n. 4, p. 751-8, ago, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n4/a19v64n4.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2013.

LIMA, C. A.; TOCANTINS, F. R. Necessidades de saúde do idoso: perspectivas para a enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 62, n. 3, p. 367 - 73, jun, 2009 . Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n3/06.pdf>> Acesso em: 05 maio 2013.

LODOVICI, F. M. M., SILVEIRA, N. D. R. Interdisciplinaridade: desafios na construção do conhecimento gerontológico. **Estudos Interdisciplinares do Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 16, n. 2, p. 291-306, 2011. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/24814>>. Acesso em: 22 maio 2013.

LUZ, M. T. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde. In: LUZ, Madel T. **Novos saberes e práticas em saúde coletiva:** estudos sobre racionalidades médicas e atividades corporais. 2 ed. Revista. São Paulo: Hucitec, 2005. Cap. 1 – p. 37-85.

MARIN, M. J. S. et al . A atenção à saúde do idoso: ações e perspectivas dos profissionais. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 245 - 258, 2008 . Disponível em: <[http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232008000200009&lng=pt&nrm=iso](http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232008000200009&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 07 de set. de 2013.

- MAYA, A. M. Tendencias internacionales del cuidado de Enfermería. **Invest Educ Enferm.** v. 29, n. 2, p. 294-304, 2011. Disponível em: <<http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/6536/9210>> .Acesso em 15 fev. 2013.
- MENEZES, T. M. O.; LOPES, R. L. M. Significado do cuidado no idoso de 80 anos ou mais. **Revista Eletrônica de Enfermagem.** v.14, n. 2, p. 240-7, 2012. Disponível em: <[http://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v14/n2/v14n2a03.htm](http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n2/v14n2a03.htm)> Acesso em: 20 maio 2013.
- MENEZES, T. M. O.; LOPES, R. L. M. Produção do conhecimento sobre idoso longevo:1998-2008. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.17, n. 4, p. 569-74. 2009. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v17n4/v17n4a20.pdf>> Acesso em: 10 jan. 2013.
- MESQUISTA, R. A. V.; COSTA, N. E.; CARVALHO, H. B. C. Políticas públicas de saúde para o envelhecimento e a velhice. In: FREITAS, Elizabete Viana de; PY, Ligia. **Tratado de geriatria e gerontologia.** 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.1614-1621, 2011.
- MOIMAZ, S. et al. O idoso no Brasil: aspectos legislativos de relevância para profissionais de saúde. **Espac. saúde (Online)**; v.10, n. 2, p. 61-69, jun. 2009. Ilus. Disponível em: <<http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v10n2/Artigo09.pdf>>. Acesso em: 10 set 2013.
- MONIZ, J. M. N. Cuidar de pessoas idosas: as práticas de cuidados de enfermagem como experiências formadoras. **Revista Kairós.** v. 11, n. 1, p. 39-57, 2008. Disponível em: <[revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/download/2510/1595](http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/download/2510/1595)>. Acesso em: 20 jun. 2013.
- MORAES, J. A. **O papel do enfermeiro em diversas áreas atuando na prevenção e promoção da saúde e intervenção das doenças em geriatria.** 2010. 52f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação). Faculdade de Saúde de São Paulo, Penápolis, 2010. Disponível em: <[http://www.fassp.edu.br/site/uploads/monografias\\_127.pdf](http://www.fassp.edu.br/site/uploads/monografias_127.pdf)> Acesso em 10 jan. 2013.
- MOREIRA, V. Possíveis contribuições de Husserl e Heidegger para a clínica fenomenológica. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 15, n. 4, p. 723 - 731, out/dez, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722010000400008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722010000400008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 07 nov. 2014.
- LIMA-COSTA, M.F.; LOYOLA FILHO, A.I.; MATOS, D.L. Tendências nas condições de saúde e uso de serviços de saúde entre idosos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998, 2003). **Cad Saúde Pública**, v. 23, n. 10, p. 2467-2478, 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2007001000021&lng=en](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007001000021&lng=en)>. Acesso em: 28 de ago. de 2014.
- LOURENÇO, T. M.; LENARDT, M. H; KLETEMBERG, D. F. et al. Capacidade funcional no idoso longevo: uma revisão integrativa. **Rev Gaúcha Enferm.** v. 33, n. 2, p.176-185, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472012000200025%20&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472012000200025%20&script=sci_arttext)>. Acesso em: 10 dez. 2013.

MARTINS, J. J.; NASCIMENTO, E. L. P.; CANDEMIL, M. C.; BELAVER, G. M. O cuidado no contexto domiciliar: o discurso de idosos/familiares e profissionais. **Rev enferm UERJ**; v. 17, n. 4, p. 556-62, 2009. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v17n4/v17n4a18.pdf>> . Acesso em: 05 jul. 2014.

MENEZES, T. M. O.; LOPES, R. L. M. Significados do vivido pela pessoa idosa longeva no processo de morte/morrer e luto. **Ciênc. saúde coletiva [online]**, v. 19, n. 8, p. 3309-3316, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014000803309](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000803309)>. Acesso em: 10 ago. 2015.

MERIGHI, M. A. B. et. al. Mulheres idosas: desvelando suas vivências e necessidades de cuidado. **Rev. esc. enferm. USP**. v. 47, n. 2, p. 408-414, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342013000200019&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000200019&lng=en)>. Acesso em: 10 jan. 2014.

MOORE, A. et al. Interprofessional and integrated care of the elderly in a family health team. **Can Fam Physician**; v. 58, n. 8, p. 436-41, 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3419000/?tool=pubmed>>. Acesso em: 10 set. 2014.

MOTTA, L. B.; AGUIAR, A. C.; CALDAS, C. P.. Estratégia Saúde da Família e a atenção ao idoso: experiências em três municípios brasileiros. **Cad Saúde Pública [Internet]**. v. 27, n. 4, p. 779-786, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v27n4/17.pdf>>. Acesso em 10 ago. 2014.

NOGUEIRA, E. L.; RUBIN, L. L.; GIACOBBO, S. S.; GOMES, I.; CATALDO NETO, Alfredo. Screening for depressive symptoms in older adults in the Family Health Strategy, Porto Alegre, **Rev. Saúde Pública**, v. 48, n. 3, p. 368-377, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102014000300368&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000300368&lng=en)> Acesso em: 15 jan. 2014.

NOGUEIRA, R. P.. Extensão fenomenológica dos conceitos de saúde e enfermidade em Heidegger. **Cien Saude Colet**, v. 16, n. 1, p. 259-266, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v16n1/v16n1a28.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2014.

NOGUEIRA, S. L. et al. Fatores determinantes da capacidade funcional em idosos longevos. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 14, n. 4, p. 322-9, jul./ago. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v14n4/aop019\\_10.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v14n4/aop019_10.pdf)> Acesso em: 10 maio 2013.

NOTARI, M. H. A.; FRAGOSO, M. H. J. M. M. A inserção do Brasil na política internacional de direitos humanos da pessoa idosa. **Revista direito GV**, São Paulo, v. 7, n. 1, p. June, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rdgv/v7n1/a13v7n1.pdf>>. Acesso em: 11 maio. 2013.

OLIVEIRA, M. F. V.; CARRARO, T. E. Cuidado em Heidegger: uma possibilidade ontológica para a enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 64, n. 2, p. 376 – 380, mar/abr, 2011 . Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a25v64n2.pdf>>. Acesso em: 17 jun. 2013.

OLIVEIRA, J. B. A.; LOPES, R. G. C. (2008). O processo de luto no idoso pela morte de cônjuge e filho. **Psicologia em Estudo**, v.13, n.2, p. 217-221, 2014, Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722008000200003&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722008000200003&lng=en&tlng=pt). 10.1590/S1413-73722008000200003>. Acesso em: 15 ago 2014.

OLIVEIRA, A. M. S. **A enfermeira no cuidado domiciliar a idosos**: desvelando os sentidos do vivido. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal da Bahia. Escola de Enfermagem 2013, 107f. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/9580/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Final.pdf>>. Acesso em: 05 jun. 2014.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SAUDE, Temas de Saúde, **Envejecimento**. 2011. Disponível em: <<http://www.who.int/topics/ageing/es/>> Acesso em: 05 mar. 2013.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. ONU, 2011. Disponível em: <<http://www.un.org/files/PT-SWOP11-WEB.pdf>> Acesso em: 10 jun. 2013.

\_\_\_\_\_. **Outcomes on Ageing**. 2002. Disponível em: <<http://www.un.org/en/development/devagenda/ageing.shtml>> Acesso em: 10 jul. 2013.

\_\_\_\_\_. **Envelhecendo em um Brasil mais velho**. Implicações do envelhecimento populacional para o crescimento econômico, a redução da pobreza, as finanças públicas e a prestação de serviços. Banco Internacional para a Reconstrução e o Desenvolvimento/Banco Mundial. Brasília, 2011 Disponível em: <[http://siteresources.worldbank.org/BRAZILINPOREXTN/Resources/3817166-1302102548192/Envelhecendo\\_Brasil\\_Sumario\\_Executivo.pdf](http://siteresources.worldbank.org/BRAZILINPOREXTN/Resources/3817166-1302102548192/Envelhecendo_Brasil_Sumario_Executivo.pdf)> Acesso em: 20 nov. 2012.

\_\_\_\_\_. **World population prospects the 2012 revision**. Key findings and advance tables. New York: United Nations, 2013.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL – ONUBR. **A ONU e as pessoas idosas**. 2013. Disponível em: <<http://www.onu.org.br/a-onu-em-acao/a-onu-em-acao/a-onu-e-as-pessoas-idosas/>> Acesso em: 10 jul 2013.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Rede Interagencial de Informações para Saúde. **Demografia e saúde**: contribuição para análise de situação e tendências / Rede Interagencial de Informações para Saúde. – Brasília, 2009. 144 p. : il. – (Série G. Estatística e Informação em Saúde) (Série Informe de Situação e Tendências). Disponível em: <<http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/produtos-619>>. Acesso em: 15 mar. 2014.

PAPALEO NETTO, Matheus. YUASO, Denise Rodrigues; KITADAI, Fabio Takasai Longevidade: desafio no terceiro milênio. **O mundo da saúde**. São Paulo, v. 29, n. 4, out./dez, p.594 – 607, 2005. Disponível em: <[http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo\\_saude/32/13\\_Longuevidad.\\_desafios3mil.pdf](http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/32/13_Longuevidad._desafios3mil.pdf)>. Acesso em: 08 jul 2013.

PAPALEO NETTO, Matheus. O estudo da velhice: histórico, definição do campo e termos básicos. In: FREITAS, Elizabete Viana de; PY, Ligia. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.3-13, 2011.

- PAULA et al. Modos de condução da entrevista em pesquisa fenomenológica: relato de experiência. *Rev Bras Enferm*, v. 67, n. 3 p. 468 – 472, mai/jun, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n3/0034-7167-reben-67-03-0468.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2015.
- PASKULIN, L. M. G.; VALER, D. B.; VIANNA, L. A. C. Utilização e acesso de idosos a serviços de atenção básica em Porto Alegre (RS, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*; v.16, n.6, p.2935-2944, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n6/31.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2013.
- PAVARINI, S. C. I. et al. Família e vulnerabilidade social: um estudo com octogenários. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*; v.17, n. 3, p. 374-379, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692009000300015&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000300015&lng=en)>. Acesso em 05 out. 2014.
- PEDREIRA, L. C.; OLIVEIRA, A. M. S. Cuidadores de idosos dependentes no domicílio: mudanças nas relações familiares. *Rev. bras. enferm.* v. 65, n. 5, p. 730-736, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672012000500003&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000500003&lng=en)>. Acesso em: 05 out. 2014.
- PINHEIRO, R. Dicionário da educação profissional em saúde. *Cuidado em Saúde*. 2009. Fundação Oswaldo Cruz. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/cuisau.html>>. Acesso em: 20 nov. 2013.
- PORCIÚNCULA, R. C. R. et al. Perfil socioepidemiológico e autonomia de longevos em Recife-PE, Nordeste do Brasil. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* v. 17, n. 2, p. 315-325, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232014000200009>>. Acesso em 05 de out. de 2014.
- PILGER, C.; MENON, M. U.; MATHIAS, T. A. F. Utilização de serviços de saúde por idosos vivendo na comunidade. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 213-220, fev., 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000100027>>. Acesso em: 19 ago. 2014.
- PINHEIRO, R. *Cuidado em Saúde*. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Todos os direitos reservados. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/cuisau.html>> Acesso em: 10 set. 2013.
- PIRES, J. J. Considerações sobre o conceito de intencionalidade em Edmund Husserl. *Kínesis*, v. IV, n 7, jul, p.286-302, 2012. Disponível em: <<http://www.marilia.unesp.br/Home/RevistasEletronicas/Kinesis/jesuinopires286-302.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2014.
- REBOUÇAS, M; MATOS, M. R.; RAMOS, L. R. ; CECILIO, L. C. O. O que há de novo em ser velho?. *Saúde Soc*, v. 22, n. 4, p. 1226-1235, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n4/23.pdf>>. Acesso em: 25 abr 2014.
- RODRIGUES, N. O.; NERI, A. L. Vulnerabilidade social, individual e programática em idosos da comunidade: dados do estudo FIBRA, Campinas, SP, Brasil. *Ciência e saúde*

**coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, p.2129 – 2139, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n8/23.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2013.

ROSSET, I. et al. endências dos estudos com idosos mais velhos na comunidade: uma revisão sistemática (inter) nacional. **Rev. esc. enferm. USP**. v. 45, n. 1, p. 264-271, mar., 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000100037.4>>. Acesso em 05 out. 2014.

RUBIO, A. M. Efectividad de las visitas domiciliarias en ancianos sobre el estado funcional, mortalidad e ingreso en residencias de larga estancia. **Gerokomos**. v. 24, n. 2, p. 78-80, jun, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2013000200006>>. Acesso em 07 nov 2014.

STORTI, L.B. et al. Fragilidade de idosos internados na clínica médica da unidade de emergência de um hospital geral terciário. **Texto contexto - enferm.**; v. 22, n. 2, p. 452-459, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n2/v22n2a22.pdf>>. Acesso em: 10 mai 2014.

SANTOS, A. S.; KARSCH, U. M.; MENÉNDEZ, M. C. A rede de serviços de atenção à saúde do idoso na cidade de Barcelona (Espanha) e na cidade de São Paulo (Brasil). **Serviço Social & Sociedade**, n.102, p. 365-386, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-66282010000200010&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282010000200010&lng=en&tlng=pt)>. Acesso em: 15 set. 2014.

SALMINEN, M.; RAIHA, I.; HEINONEN, J.; KIVELA, S. L. Morbidity in aged Finns: A systematic review. **Archives of Gerontology and Geriatrics**. v. 54, n. 2, p. 278–292, 2012. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167494311003190>>. Acesso em 05 out. 2014.

SILVA, L. W. S.; NOVAIS, N. N. Um olhar sobre o estado da arte e suas contribuições para a compreensão - planejamento de cuidados à família. **Revista Kairós Gerontologia**. São Paulo, v. 12, n. 1, p. 59-76, 2009. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/2780>>. Acesso em 10 ago. 2014.

SHIRATORI, K. et al. Olha da enfermagem e garantia da saúde do idoso. In: **Gerontologia atuação da enfermagem no processo de envelhecimento**. 2. ed, São Caetano do Sul, São Paulo, Yendis Editora, 2012, p. 301- 307.

SILVA, J. M. O.; LOPES, R. L. M.; DINIZ, N. M. F. Fenomenologia. **Rev Bras Enferm**, Brasília; v. 61, n. 2, p. 254-7, mar-abr, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n2/a18v61n2.pdf>>. Acesso em: 11 jun. 2013.

SOUSA, M. N. A. et al. Direito à saúde: uma abordagem sobre o acesso de idosos aos serviços de saúde. In: Reis, Luciana Araújo et al. **Ensaios sobre o envelhecimento**. Vitória da Conquista: Edições UESB, 2013, cap. 1, p. 19 – 38.

THUMMÉ, E. et al. Assistência domiciliar a idosos: fatores associados, características do acesso e do cuidado. **Rev Saúde Pública**; v. 44, n. 6, p. 1102-1111, 2010. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/2010ahead/1961.pdf>>. Acesso em: 14 ago. 2014.

VASCONCELOS, A. M. N.; GOMES, M. M. F. Transição demográfica: a experiência brasileira. **Epidemiologia nos Serviços de Saúde**, Brasília, v. 21, n. 4, p.539- 548, dez, 2012. Disponível em: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v21n4/v21n4a03.pdf>>. Acesso em: 05 maio 2013.

VERAS, Renato Peixoto. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 548-54, jun, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n3/224.pdf>> Acesso em: 10 maio 2013.

VERAS, Renato Peixoto. Prevenção de doenças em idosos: os equívocos dos atuais modelos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 10, p. 1834 - 1840, out. 2012 . Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n10/03.pdf>> Acesso em: 10 jun. 2013.

VERAS, R. P. et al . Integração e continuidade do cuidado em modelos de rede de atenção à saúde para idosos frágeis. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 48, n. 2, p. 357-365, abr, 2014 . Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004941>>. Acesso em: 19 jun. 2014.

VEIGA, K. C. G.; MENEZES, T. M. O. Produção do conhecimento em enfermagem: a (in) visibilidade da atenção à saúde do idoso. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 42, n. 4, p.761-8, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n4/v42n4a19.pdf>> . Acesso em: 15 dez. 2012.

VIEIRA, R. A. et al. Prevalência de fragilidade e fatores associados em idosos comunitários de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: dados do estudo FIBRA. **Cad. Saúde Pública** [serial on the Internet]; v. 29, n. 8, p. 1631-1643, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00126312>>. Acesso em 05 out. 2014.

ZOBOLI, E. Ética do cuidado: uma reflexão sobre o cuidado da pessoa idosa na perspectiva do encontro interpessoal. **Saúde Coletiva**; v. 4, n.17, p.158-63, 2007. Disponível em: <[http://www.academia.edu/3142809/Etica\\_do\\_cuidado\\_uma\\_reflexao\\_sobre\\_o\\_cuidado\\_da\\_pessoa\\_idosa\\_na\\_perspectiva\\_do\\_encontro\\_interpessoal](http://www.academia.edu/3142809/Etica_do_cuidado_uma_reflexao_sobre_o_cuidado_da_pessoa_idosa_na_perspectiva_do_encontro_interpessoal)> . Acesso em: 04 abr. 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, **Envelhecimento ativo: uma política de saúde** / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_ativo.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf)> Acesso em: 20 abr 2013.

## **APÊNDICES**

**APÊNDICE A****OFÍCIO DE SOLICITAÇÃO DE LIBERAÇÃO DO CAMPO**

Salvador, 11 de julho de 2013.

Ilmo. Sr. Diretora do Centro de Referência Estadual na Atenção a Saúde do Idoso

Dr<sup>a</sup> Mônica Hupsel

Nesta

Eu, Mavy Batista Dourado, mestranda do curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia venho através desta solicitar liberação para realização da coleta de dados da pesquisa intitulada: Significados do Vivido Pela Pessoa Idosa Longeva em Busca dos Cuidado de Saúde/Atenção a Saúde, sob a orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Tânia Maria de Oliva Menezes. Esclareço que, de acordo com o CONEP, me comprometo a apresentar a V. Sa. o parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) para dar início a coleta de dados. Informo ainda que, de acordo com essas normas, caso V. Sa. concorde em autorizar a coleta de dados, deverá fazer em papel com timbre/logotipo e pôr o carimbo com sua função/cargo, além de posteriormente, quando receber o parecer, declarar estar ciente do mesmo e comprometer-se a seguir a Resolução 196/96 no que se fizer necessário.

Estando certa do entendimento por parte de V. Sa., agradeço desde já a colaboração.

Cordialmente,

---

Mavy Batista Dourado

## APÊNDICE B



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO - MESTRADO

### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Prezado (a) Senhor (a),

O aumento no número de idosos é algo notório na população brasileira, há evidências na literatura de quanto mais envelhecida a população maior a procura pelos serviços de saúde, pois os idosos convivem com distintos aos problemas de saúde, doenças crônicas, uso de medicações contínuas, e necessitam da longitudinalidade dos cuidados em saúde. Sendo assim, este estudo objetiva: compreender o significado do vivido pela pessoa idosa longeva em busca do cuidado em saúde.

Portanto, eu, Mavy Batista Dourado, venho por meio desta informar que estamos realizando uma pesquisa intitulada: “SIGNIFICADO DO VIVIDO PELA PESSOA IDOSA LONGEVA EM BUSCA DO CUIDADO EM SAÚDE”, sob a orientação da professora Dr<sup>a</sup> Tânia Maria de Oliva Menezes, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem na área de concentração Gênero, Cuidado e Administração em Saúde e na linha de pesquisa O cuidar em Enfermagem no Processo de Desenvolvimento Humano.

A pesquisa será desenvolvida através de entrevistas com indivíduos idosos a partir de 80 anos, tais como o (a) Senhor (a) que frequentam o Centro de Referência Estadual de Atenção a Saúde do Idoso, assim convido o (a) Senhor (a) para participar respondendo a entrevista, neste momento ou em dia e horário agendado que seja mais conveniente.

E, enquanto pesquisadora informo que sua participação na pesquisa é livre e voluntária, com a garantia do seu anonimato e privacidade quanto aos seus dados confidenciais envolvidos na pesquisa que será mantido por uso de pseudônimos, bem como a ausência de qualquer tipo de despesa com a participação e não receberá qualquer

remuneração. Os riscos e/ou danos poderão estar diretamente relacionadas ao desconforto gerado pela entrevista ao falar sobre sua busca por cuidados em saúde.

Deste modo, solicito a autorização do (a) Sr (a) para realizar a gravação da entrevista que será realizada pela técnica face a face, em sala reservada no Centro de Referência Estadual de Atenção a Saúde do Idoso, neste momento ou em dia e horário previamente acordados e estabelecidos como conveniente para o (a) Sr (a) e nós pesquisadoras. Após o término da entrevista ou durante a realização da mesma, o Sr(a) poderá ouvi-la e, fazer qualquer alteração nas suas falas, se julgar necessário.

Além disso, lhe confere total autonomia em caso de recusa, não haverá qualquer prejuízo em relação com os serviços que usa, podendo também se desligar da pesquisa a qualquer momento, se julgar conveniente, mantendo o direito de uso de todas as atividades oferecidas pelos serviços de saúde.

Ressalta-se que toda documentação resultante da pesquisa, como as entrevistas e as cópias do TCLE serão guardadas pelas pesquisadoras durante cinco anos no arquivo do Núcleo de Estudos e Pesquisa do Idoso (NESPI) na Escola de Enfermagem da UFBA. Nesse período, caso o (a) senhor (a) tenha interesse em acessar os materiais, os mesmos estarão disponibilizados. Após este período, os protocolos serão desprezados.

Quanto aos benefícios, essa pesquisa deverá proporcionar discussões e reflexões sobre o significado do cuidado em saúde para a pessoa idosa, e de fomentar o desenvolvimento de futuras pesquisas sobre o cuidado a pessoa idosa com mais de 80 anos no que se refere à área de geriatria e gerontologia e, fornecer dados para a rede de cuidados à pessoa idosa.

O Sr.(a) poderá solicitar, em qualquer etapa do estudo, esclarecimento de eventuais dúvidas. Esse esclarecimento poderá ser realizado por contato com a responsável por esse estudo, acima citada, ou através do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, situada na Rua Augusto Viana, Canela, em Salvador - BA, fone: (71)3283-7615.

Pretendemos divulgar esta pesquisa e os resultados obtidos em publicações e eventos especializados. Será assegurado o seu anonimato, confidencialidade e sigilo durante todo o processo de realização e divulgação da pesquisa. Caso o (a) Senhor (a) decida participar, solicitamos assinar o presente termo.

## CONSENTIMENTO PÓS – ESCLARECIDO

Declaro para fins e direitos que após ter sido esclarecido sobre o conteúdo da pesquisa intitulada “Significado do vivido pela pessoa idosa longeva em busca do cuidado em saúde” e o seu respectivo objetivo, os procedimentos a serem realizados, desconfortos, risco e benefícios, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes, concordo em participar da investigação respondendo a pergunta da entrevista que poderão ser gravadas com auxílio de um gravador digital com minha anuência. Reafirmo que a minha autorização é voluntária, meu consentimento para participar da pesquisa foi uma decisão livre, não sofrendo nenhuma interferência das pesquisadoras e que não estou sendo remunerado (a) por este ato, podendo retirar meu consentimento do presente estudo a qualquer momento, sem nenhum prejuízo à minha pessoa. Estou ciente que terei acesso aos dados registrados e que estes poderão ser apresentados para publicação em congressos e/ou revistas científicas.

Salvador, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013.



Impressão digital

\_\_\_\_\_  
Entrevistado (a)

\_\_\_\_\_  
Pesquisadora – Mavy Batista Dourado

E-mail: [mavyufba@yahoo.com.br](mailto:mavyufba@yahoo.com.br)

Tel. (71) 9637 – 4155

\_\_\_\_\_  
Orientadora – Tânia Maria de Oliva Menezes

E-mail: [tomenezes50@gmail.com](mailto:tomenezes50@gmail.com)

Tel. (71) 8880-9213

## APÊNDICE C – Formulário de entrevista fenomenológica

### I. Dados de identificação sociodemográficos

Pseudônimo:	Com quem reside:
Sexo:	Tem plano de saúde:
Estado civil:	Problema de saúde:
Idade:	Tempo cadastrado no Centro de
Profissão:	Referência:
Cidade/Local onde reside:	
Aposentado:	
Escolaridade:	
Religião:	

### II. Questão de Pesquisa:

. Como tem sido para o (a) Sr (a) desde quando envelheceu a busca pelo seu cuidado em saúde?

## **ANEXOS**

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
BAHIA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** SIGNIFICADO DO VIVIDO PELA PESSOA IDOSA LONGEVA EM BUSCA DO CUIDADO EM SAÚDE

**Pesquisador:** Mavy Batista Dourado

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 22331713.7.0000.5531

**Instituição Proponente:** Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 453.290

**Data da Relatoria:** 06/11/2013

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de um projeto de dissertação de mestrado desenvolvido no PGENF UFBA. Pesquisa de natureza qualitativa, descritiva, com abordagem fenomenológica heideggeriana que tem como objeto de estudo o significado do vivido pela pessoa idosa longeva em busca do cuidado em saúde. O estudo será desenvolvido em um Centro de Referência de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa, no município de Salvador - BA, tendo como participantes, idosos cadastrados com idade igual ou superior a 80 anos. O procedimento de análise dos depoimentos será à luz do filósofo Martin Heidegger. Os critérios de inclusão a serem utilizados serão: ter 80 anos ou mais; ser cadastrado no Centro de Referência e possuir capacidade de estabelecer comunicação verbal. Conforme as autoras serão respeitados os preceitos éticos da resolução 466/2012.

**Objetivo da Pesquisa:**

Compreender o significado do vivido pela pessoa idosa longeva em busca do cuidado em saúde.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Para as autoras os riscos poderão estar diretamente relacionadas ao desconforto gerado pela entrevista ao falar sobre sua busca por cuidados em saúde. Quanto aos benefícios, essa pesquisa deverá proporcionar discussões e reflexões sobre o significado do cuidado em saúde para a

**Endereço:** Rua Augusto Viana S/N 3º Andar  
**Bairro:** Canela **CEP:** 41.110-060  
**UF:** BA **Município:** SALVADOR  
**Telefone:** (71)3283-7615 **Fax:** (71)3283-7615 **E-mail:** cepee.ufba@ufba.br

*Mavy Batista Dourado*

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
BAHIA



Continuação do Parecer: 453.290

pessoa idosa, e de fomentar o desenvolvimento de futuras pesquisas sobre o cuidado a pessoa idosa com mais de 80 anos no que se refere à área de geriatria e gerontologia e, fornecer dados para a rede de cuidados à pessoa idosa.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa em questão é relevante, atual, factível e trará inúmeras contribuições para o campo da saúde e especialmente para a prática da enfermagem ao fornecer subsídios para aprimoramento de novos modelos de cuidar/cuidado, bem como para melhorias no que diz respeito a atenção a saúde da pessoa idosa, sobretudo os longevos.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram apresentados todos os termos de apresentação obrigatória

**Recomendações:**

não há

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O projeto atende as exigências da Ética na pesquisa com seres humanos, emanados na resolução 466/2012.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

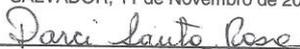
**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O Plenário homologa o Parecer de APROVAÇÃO emitido pelo relator.

SALVADOR, 11 de Novembro de 2013



Assinador por:

**Dra DARCI DE OLIVEIRA SANTA ROSA**  
(Coordenador)

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar  
Bairro: Canela CEP: 41.110-060  
UF: BA Município: SALVADOR  
Telefone: (71)3283-7615 Fax: (71)3283-7615 E-mail: cepee.ufba@ufba.br