

## Do real ao ideal - o (des)cuidar da saúde dos idosos longevos

*From real to ideal - the health (un)care of long-lived elders*

*El real a lo ideal - el (des)cuidado de la salud de los más ancianos*

Tatiane Michel<sup>1</sup>, Maria Helena Lenardt<sup>1</sup>, Mariluci Hautsch Willig<sup>1</sup>, Angela Maria Alvarez<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal do Paraná, Setor de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Curitiba-PR, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem. Florianópolis-SC, Brasil.

### How to cite this article:

Michel T, Lenardt MH, Willig MH, Alvarez AM. From real to ideal - the health (un)care of long-lived elders. Rev Bras Enferm. 2015;68(3):343-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680304i>

Submissão: 15-09-2014 Aprovação: 24-03-2015

### RESUMO

**Objetivo:** analisar semelhanças e diferenças nos significados do cuidado à saúde de idosos longevos atribuídos por eles e pelos profissionais de enfermagem no cenário de uma unidade básica de saúde. **Método:** pesquisa qualitativa etnográfica, alicerçada no método de Spradley e McCurdy e na antropologia interpretativa de Geertz e Kleinman. Participaram 20 informantes-chaves, as informações foram coletadas por meio da observação participante e entrevista etnográfica no período de março a outubro de 2013 e analisadas em domínios, taxonomias e tema cultural. **Resultados:** emergiram seis domínios e taxonomias culturais que mostraram razões, atributos e recursos para cuidar, na perspectiva dos idosos e dos profissionais de enfermagem e, por fim, o tema cultural: do real ao ideal - o (des)cuidar da saúde dos idosos longevos. **Conclusão:** o estudo mostrou o distanciamento entre o cuidado almejado e o realizado à saúde das pessoas com idade mais avançada no cenário estudado.

**Descritores:** Idoso de 80 anos ou mais; Enfermagem Geriátrica; Enfermagem; Cultura; Serviços de Saúde Para Idosos.

### ABSTRACT

**Objective:** to analyze similarities and dissimilarities in the meanings assigned to health care by long-lived elders and nursing professionals in a healthcare setting. **Method:** ethnographic qualitative research, based on the Spradley-McCurdy method and the interpretive anthropology of Geertz and Kleinman. The sample consisted of 20 key informants. Data were collected through participatory observation and ethnographic interviews from March to October 2013 and analyzed in domains, taxonomies and cultural themes. **Results:** Six domains and cultural taxonomies emerged and revealed reasons, attributes, and resources in providing care in relationship to long-lived elders and nursing professionals; finally, the following cultural theme emerged: the real to the ideal - the health (un)care of long-lived elders. **Conclusion:** The study showed the distance between the desired and actual health care provided to aged people in the scenario studied.

**Key words:** Aged, 80 and over; Geriatric Nursing; Nursing; Culture; Health Services for the Aged.

### RESUMEN

**Objetivo:** analizar las similitudes y diferencias en los significados del cuidado de salud para los más ancianos asignado por ellos y los profesionales de enfermería en un unidad básica de salud. **Método:** investigación cualitativa etnográfica, basado en método de Spradley y McCurdy y la antropología interpretativa de Geertz y Kleinman. Participaron 20 informantes clave y los datos fueron recolectados a través de la observación participante y entrevistas etnográficas en período de marzo a octubre de 2013 y analizados en dominios, taxonomías y tema cultural. **Resultados:** surgieron seis dominios y taxonomías culturales que mostraron las razones, atributos y recursos para cuidar, en perspectiva de los más ancianos y profesionales de enfermería; finalmente, el tema cultural: el real a lo ideal - el (des)cuidado de la salud de los más ancianos. **Conclusión:** el estudio demostró la distancia entre el cuidado de la salud deseado y real de las personas con edad avanzada en el escenario estudiado.

**Palabras clave:** Anciano de 80 o Más Años; Enfermería Geriátrica; Enfermería; Cultura; Servicios de Salud para Ancianos.

AUTOR CORRESPONDENTE

Tatiane Michel

E-mail: [email.tatiane.michel@gmail.com](mailto:email.tatiane.michel@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

A existência humana está intrinsecamente associada ao cuidado de si e do outro, considerado a ação que sustenta a vida no mundo. Em relação ao cuidado à saúde, as pessoas desenvolvem maneiras variadas de cuidar, como ocorre nas sociedades complexas. Essa realidade pode ser objeto de investigação por meio da perspectiva antropológica.

As concepções de cuidado são consideradas universais na vida humana e presentes em todas as sociedades, no entanto, os grupos desenvolvem conhecimentos e práticas particulares<sup>(1)</sup>, segundo a cultura de pertencimento. Neste estudo foi adotado o conceito de cultura como “sistema de concepções herdadas expressas em formas simbólicas, por meio das quais os homens comunicam, perpetuam e desenvolvem seu conhecimento e suas atividades em relação à vida”<sup>(2)</sup>. O cuidado à saúde é considerado um sistema cultural local cuja estrutura interna é composta pelos setores popular, profissional e tradicional<sup>(3)</sup>.

Ao longo da vida, os indivíduos desenvolvem e utilizam um sistema de concepções relacionadas ao cuidado à saúde, às quais direcionam práticas cotidianas. Algumas dessas concepções são aprendidas na família e constantemente reelaboradas e reproduzidas por meio das interações sociais na comunidade e nos serviços de saúde. Os serviços de saúde são produtores e disseminadores de conhecimentos e comportamentos vinculados às doenças<sup>(4)</sup> e, desse modo, influenciam valores, crenças e modos de cuidar da saúde.

O diálogo entre os setores profissional e popular nos serviços de saúde é enfatizado na literatura como estratégia para concretizar práticas de promoção da saúde<sup>(4)</sup> por meio de um cuidado congruente às pessoas idosas. Entretanto, são escassos os estudos que abordam as especificidades do cuidado à saúde voltado ao segmento etário com 80 anos ou mais e há pouco conhecimento a respeito do cuidado profissional aos idosos longevos em unidades de saúde.

Este estudo teve por objetivo analisar semelhanças e diferenças nos significados do cuidado à saúde de idosos longevos atribuídos por eles e pelos profissionais de enfermagem no cenário de uma unidade básica de saúde.

## MÉTODO

Pesquisa do tipo qualitativa, etnográfica, alicerçada no referencial de Spradley e McCurdy<sup>(5-6)</sup>, realizada com idosos longevos e profissionais de enfermagem, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada no Distrito Sanitário Boa Vista, região nordeste de Curitiba, Paraná.

Os sujeitos da pesquisa foram as pessoas que fazem parte do cenário do estudo: usuários da UBS, profissionais e funcionários de uma forma geral. Participaram 20 informantes-chaves, sendo 10 profissionais de enfermagem (3 enfermeiras e 7 auxiliares de enfermagem) e 10 idosos longevos (5 homens e 5 mulheres).

Os profissionais de enfermagem foram selecionados por meio dos critérios de inclusão: atuar no cuidado à saúde dos idosos na UBS há pelo menos seis meses e ter disposição para o diálogo. Para seleção dos idosos, os critérios de inclusão foram: possuir idade igual ou superior a 80 anos; obter pontuação no

Mini Exame do Estado Mental adaptado<sup>(7)</sup> acima dos pontos de corte<sup>(8)</sup>; estar cadastrado na UBS, utilizar os serviços há pelo menos seis meses e ter disposição para o diálogo.

As informações foram coletadas por meio de observação participante e entrevista etnográfica, e analisadas em concomitância à coleta, segundo o método etnográfico<sup>(5-6)</sup>, no período de março a outubro de 2013. O campo da pesquisa foi frequentado pela pesquisadora e gradualmente aconteceu o afastamento para analisar as informações, buscar aprofundamento teórico e escrever a etnografia, em um processo cíclico. Esse processo foi interrompido quando as informações repetiram-se nos domínios culturais mais significativos e revelaram o tema cultural.

As entrevistas etnográficas tiveram início com questões descritivas conforme roteiro semiestruturado elaborado para os idosos longevos e profissionais de enfermagem, seguidas das questões estruturais. As entrevistas etnográficas formais com os informantes-chaves foram registradas com um gravador, a fim de captar palavras e expressões dos dados nativos, após obtenção da concordância por parte de cada um deles. A transcrição desses dados foi realizada após o término de cada entrevista.

Os domínios culturais foram identificados nos registros etnográficos da observação participante e entrevistas etnográficas, por meio da seleção de relações semânticas para conectar os termos cobertos aos incluídos. Após, foram elaboradas listas de domínios hipotéticos que foram testados e aprofundados por meio de observações e entrevistas. A seleção dos domínios para realizar uma análise mais profunda foi realizada com base no objetivo proposto, entre aqueles com maior quantidade de informação e que se mostraram mais significativos no trabalho de campo.

Na análise taxonômica foram observadas relações entre os termos cobertos, incluídos e identificados termos incluídos adicionais. Em seguida, foram formuladas questões estruturais para testar as taxonomias e elucidar novos termos. A análise temática envolveu as características mais amplas do cenário estudado e expressou princípios recorrentes nos domínios que relacionaram os subsistemas do significado cultural do cuidado à saúde dos idosos longevos no cenário estudado.

Foram respeitados os preceitos éticos das pesquisas envolvendo seres humanos e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer nº 11373112.0.0000.0102. O convite à participação foi precedido de explicações acerca do estudo e os informantes-chaves assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido antes das entrevistas etnográficas.

## RESULTADOS

Das análises etnográficas emergiram seis domínios e taxonomias culturais, com base em três relações semânticas, mostrando razões, atributos e recursos para cuidar da saúde dos idosos longevos, na perspectiva deles e dos profissionais de enfermagem; emergiu também o tema cultural: do real ao ideal – o (des)cuidar da saúde dos idosos longevos. No Quadro 1 são apresentados os domínios e taxonomias culturais, seguindo-se a descrição desses resultados.

**Quadro 1 -** Domínios e taxonomias culturais dos significados do cuidado à saúde dos idosos longevos em uma UBS, atribuídos por eles e pelos profissionais de enfermagem, Curitiba, 2013

Profissionais de Enfermagem	Idosos Longevos	Relações semânticas
<p><u>Domínio e Taxonomia Cultural 1</u></p> <p>Velhice e vulnerabilidade: razões para cuidar da saúde dos idosos longevos</p>	<p><u>Domínio e Taxonomia Cultural 2</u></p> <p>“Porque estamos com mais idade”: razões para cuidar da saúde para os idosos longevos</p>	<p>Racional</p> <p>X é uma <u>razão para fazer Y</u></p>
<p><u>Domínio e Taxonomia Cultural 3</u></p> <p>Déficit de atendimento adequado: atributos do cuidado à saúde dos idosos longevos</p>	<p><u>Domínio e Taxonomia Cultural 4</u></p> <p>“Ser bem atendido” e mais ajuda em casa: atributos do cuidado à saúde para os idosos longevos</p>	<p>Atributo</p> <p>X é um <u>atributo de Y</u></p>
<p><u>Domínio e Taxonomia Cultural 5</u></p> <p>Responsabilidade familiar e orientações: utilizados para o cuidado à saúde dos idosos longevos</p>	<p><u>Domínio e Taxonomia Cultural 6</u></p> <p>Serviços de saúde e práticas que fazem o bem: utilizados no cuidado à saúde pelos idosos longevos</p>	<p>Função</p> <p>X é <u>utilizado para Y</u></p>

**Domínio e Taxonomia Cultural 1 – Velhice e vulnerabilidade: razões para cuidar da saúde dos idosos longevos, segundo os profissionais de enfermagem**

A idade mais avançada estimula nos profissionais de enfermagem a intenção de incluir os idosos longevos em programas na UBS para realizar acompanhamento. Sugerem um programa específico para as pessoas desse segmento etário, pois consideram mais propensas a apresentar problemas de saúde e a serem vítimas de violência na comunidade. Deste modo, os profissionais de enfermagem mostram o reconhecimento e a preocupação com a vulnerabilidade social dos idosos longevos, como nos casos de violência e a vulnerabilidade física, quando fazem referência às doenças crônicas.

*Pela idade deveria ser incluído no programa, não só por ser hipertenso ou diabético. Fazer este acompanhamento a cada três meses, mesmo sem ter nenhuma patologia, só pela idade. (AE 5)*

*São idosos com mais comorbidades e que ficam acamados mais facilmente que os outros. Tem muita negligência familiar com o idoso, longo principalmente, porque são mais frágeis. A questão da violência é notificada, só que não tem o que fazer com esse idoso. (E 2)*

O atendimento do objetivo que levou os longevos a procurar a UBS foi interpretado como razão para cuidar de sua

saúde na perspectiva dos profissionais de enfermagem. Entre esses objetivos, estão consultas médicas, aferição da pressão arterial e glicemia sanguínea. Esse, algumas vezes, é motivo para ir à unidade de saúde para conversar com os profissionais.

*O cuidado será em cima da queixa que ele tem. Depende do objetivo pelo qual ele vem procurar a unidade. Se ele veio marcar uma consulta, a gente vai marcar a consulta, se veio para verificar a pressão, é uma questão que a gente consegue resolver. (AE 1)*

*Os cuidados com eles são os mesmos com aqueles que já têm doenças crônicas, principalmente, hipertensão e diabetes. Eles têm os cuidados com a alimentação, medicação e visita periódica tanto com o médico como com o enfermeiro. (E 3)*

Entre as razões para cuidar da saúde dos idosos longevos, segundo os profissionais de enfermagem, foi observado o predomínio dos saberes biomédicos, o cuidado centrado nas doenças e a velhice ligada à dependência.

**Domínio e Taxonomia Cultural 2 – “Porque estamos com mais idade”: razões para cuidar da saúde para os idosos longevos**

Os idosos longevos relacionaram à idade algumas limitações que requerem cuidados e referiram esquecer-se das coisas, surdez, dores, ossos fracos e a recuperação mais lenta.

*Quero melhorar, porque alguma coisinha a gente tem, pela idade, esquece às vezes das coisas, mas procuro consertar. Porque idosos sempre têm alguma coisinha, aparece por causa da idade. Já não funciona direito como a pessoa nova. (IL 3, 88 anos)*

*Porque estamos com mais idade, se levar queda e fizer fratura, é difícil. Principalmente eu, estou com diabetes e o diabetes se a pessoa fizer uma fratura demora mais para sarar e o osso, às vezes, não cola, dependendo do lugar. (IL 5, 82 anos)*

Para os informantes, a vulnerabilidade manifesta-se de forma real, tendo sido destacada a condição física. O cuidado é necessário em condições de doenças, como hipertensão, diabetes e problemas respiratórios, segundo os longevos, e realizam ações de cuidado em casa ou procuram o serviço de saúde.

*A pessoa está com problemas, como no meu caso, por exemplo, o médico me examinou, deu o diagnóstico do que estou sentindo e os cuidados que tenho que ter. Se eu não cuidar do que o médico falou, vou piorar minha saúde. (IL 5, 82 anos)*

Os idosos percebem a própria vulnerabilidade física como razão para cuidar da saúde e atribuem doenças, limitações na vida diária e problemas de saúde ao avanço da idade. Eles reproduzem os saberes biomédicos, tal como os profissionais de enfermagem, e realizam cuidados como forma de manter a vida na velhice.

### **Domínio e Taxonomia Cultural 3 – Déficit de atendimento adequado: atributos do cuidado à saúde dos idosos longevos, segundo os profissionais de enfermagem**

Na UBS não existe um programa para desenvolver ações específicas para os idosos longevos, que são atendidos da mesma forma que os idosos em geral. A prioridade no atendimento foi uma característica do cuidado à saúde frequentemente lembrada pelos informantes, incluindo os idosos e pessoas com deficiências, de forma geral. Entretanto, uma informante explicou que é preciso ter bom senso para dar prioridade no atendimento, pois nem sempre o idoso longevo é quem está precisando mais.

*Sempre procuramos dar uma prioridade maior para os idosos. Às vezes uma pessoa com 80 anos está super bem e uma de 20 está com algum problema. Por exemplo, uma consulta médica a gente usa o bom senso na hora de atender para ver quem está com maior prioridade no caso. (AE 5)*

De acordo com os profissionais de enfermagem, dificilmente os idosos longevos vão à UBS, e aqueles que vão estão em melhores condições físicas. Muitos apresentam dependência e não recebem atendimento por diversas razões, como dificuldades de locomoção e transporte. A UBS não tem estrutura adequada para fazer visitas domiciliares e a escassez de recursos humanos, materiais e de profissionais para compor a equipe multiprofissional prejudica o atendimento para todas as faixas etárias.

*A partir de 80 anos não são todos que estão em plena forma para vir, às vezes eles até querem um atendimento, um acompanhamento, mas não tem como fazer, porque não podem vir. Aqui não é ESF [Estratégia Saúde da Família] ainda, o médico até vai a casa, mas não é uma rotina. (AE 6)*

*Ele é um hipertenso e veio buscar um enalapril [medicamento], mas não tem. Acontece bastante, infelizmente. Tem algumas medicações que ficam quatro meses sem vir à unidade. (AE 1)*

Além disso, com o envelhecimento populacional e o aumento da expectativa de vida, os profissionais de enfermagem percebem a exigência de conhecimentos e aprendizado para o cuidado à saúde dos longevos, o que vai ao encontro da perspectiva da Enfermagem gerontológica. Essa especialidade considera a especificidade do cuidado à saúde das pessoas idosas e a exigência do preparo e da formação dos profissionais para atuação junto a essa população.

Os símbolos utilizados pelos profissionais de enfermagem revelaram atributos do cuidado à saúde dos idosos longevos envolvidos em teias de significados e mostraram que existem lacunas para a realização do cuidado pelos profissionais de enfermagem de forma mais próxima ao considerado apropriado para esta faixa etária.

### **Domínio e Taxonomia Cultural 4 - “Ser bem atendido” e mais ajuda em casa: atributos do cuidado à saúde para os idosos longevos**

Os idosos longevos esperam ser bem atendidos quando procuram os serviços de saúde e isso é ser tratado com atenção, paciência e carinho pelos profissionais de saúde.

*Toda pessoa idosa que entra no consultório já entra meio nervosa, com medo, já fala: estou com isso, com aquilo. Os médicos têm que ter muita paciência e serem muito carinhosos com as pessoas que estão consultando. A palavra amiga, a compreensão, o sorriso que você dá para uma pessoa quando está aborrecida ou triste, é o remédio mais importante da vida. (IL 2, 82 anos)*

Entretanto, disseram que precisam esperar muito tempo para ser atendidos, o que lhes causa sofrimento. Diante dessa demora ao atendimento, que não ocorre somente na UBS estudada, os longevos não veem atendida a prioridade para os idosos e acreditam que é preciso maior número de médicos.

*Em muitos lugares a gente é bem atendido. Mas têm lugares que não é bem atendido, passa dificuldade, fica sentado naqueles bancos duros, tempo esperando naquela fila. Chega lá, o médico não veio naquele dia, tem que marcar outra consulta. (IL 2, 81 anos)*

*Chego aqui para consultar e fico três horas esperando. Não tem uma vez que venho aí e minha pressão não sobe e acho que fico nervosa. Cadê a prioridade dos idosos? Ao menos de oitenta para cima. Eu tenho oitenta e sete. (IL 3, 87 anos)*

*Hoje não está tendo médico, eles não estão vencendo o povo doente mais. Você marca uma consulta hoje, leva 90 dias, seis meses, dois anos levou para mim. Se for um problema de morrer, morre e não chega na hora de receber o atendimento. (IL 4, 84 anos)*

Os idosos longevos referiram que são necessários recursos para cuidar da saúde deles e entre esses, na UBS esperam encontrar médicos, enfermeiras e remédios. Entretanto, nem sempre eles possuem em casa ou encontram na UBS os recursos que precisam para os cuidados à saúde no que tange às doenças crônicas.

*A saúde depende de remédios, quando faltam remédios, tem pessoas que às vezes não podem comprar. Então na unidade de saúde, se tiver médicos, enfermeiras e remédios, não falta nada. Sai sortido, servido e não tem mais o que falar. (IL 4, 84 anos)*

*Os médicos, as enfermeiras, ensinam direitinho, mas nós temos que ter uma cabeça muito boa para guardar tudo. Às vezes a pessoa não tem quem ajuda. A minha irmã é uma delas, tomava remédios demais e prejudicou, ela morava sozinha. (IL 1, 82 anos)*

Os atributos do cuidado à saúde para os idosos longevos foram traduzidos pela relação que estabelecem com os profissionais e pelas condições de atendimento. A escassez dos recursos materiais e humanos limita a realização dos cuidados à saúde. Aspecto semelhante foi mencionado pelos profissionais de enfermagem. Ao procurar atendimento nos serviços de saúde, os idosos longevos muitas vezes se deparam com a inexistência do atendimento esperado, em oposição ao cuidado desejado.

### **Domínio e Taxonomia Cultural 5 – Responsabilidade familiar e orientações: utilizados para o cuidado à saúde dos idosos longevos, segundo os profissionais de enfermagem**

O cuidado da família aos idosos longevos é reconhecido pelos profissionais de enfermagem como primordial para a saúde e foi explicado com base em valores familiares e nas experiências de vida. As famílias cuidam dos idosos de maneiras variadas e é cultural atribuir a responsabilidade do cuidado aos membros mais jovens, que são obrigados a despende esforços para a proteção e o amparo dos mais velhos.

*É uma obrigação de todos os filhos cuidar dos pais acima de 80 anos. Ainda bem tem essa lei, senão se esquecem de cuidar no final da vida deles, dar o melhor conforto, independente do pai ou mãe que tenha sido, é responsabilidade. (AE 2)*

Para os profissionais de enfermagem, o cuidado na UBS para com os longevos deveria começar em idades anteriores, com a prevenção do adoecimento. Para o controle das comorbidades, destacaram o acompanhamento na UBS e as orientações, principalmente a respeito dos medicamentos, alimentação e quedas. As orientações de enfermagem são utilizadas para ensinar os idosos longevos e os familiares como cuidar da saúde.

*Os idosos que já têm comorbidades, principalmente o cuidado com as medicações. Alguns não são alfabetizados, outros têm dificuldade de visão e eles acabam cuidando da própria medicação. O que prejudica mais são as quedas, eles esquecem que a coordenação motora diminui, a acuidade visual e auditiva também. Se tiver acompanhante, a gente orienta também. (E 3)*

*Orientar quanto à alimentação, porque a maioria ou tem risco ou é hipertenso ou com diabetes, para ingerir pouco sal, pouco açúcar, não ingerir gordura, mais frutas e fibras. (AE 3)*

Os profissionais de enfermagem consideram que a responsabilidade familiar e as orientações para o autocuidado, embasadas no modelo biomédico, são essenciais para o cuidado à saúde dos idosos longevos. Embora valorizem a prevenção de doenças entre as pessoas mais jovens, essa prática é pouco enfatizada na UBS.

### **Domínio e Taxonomia Cultural 6 – Serviços de saúde e práticas que fazem o bem: utilizados para o cuidado à saúde pelos idosos longevos**

Para os idosos longevos, a procura pelos serviços de saúde é requerida quando necessitam de cuidado. Desta forma, eles vão para a UBS procurar recursos, como consultas e medicamentos, para si ou familiares. Os medicamentos são denominados remédios por eles, porém, ressaltam que é preciso tomá-los de forma correta ou, de modo contrário, poderão prejudicar a saúde. Os cuidados com os medicamentos, alimentação e quedas são enfatizados nas orientações dos profissionais de enfermagem, aprendidos e muitas vezes incorporados pelos longevos nas práticas cotidianas.

*Às vezes comer muita gordura pode entupir alguma veia, o sal também pode causar algum problema. Muito doce pode causar diabetes, então se evitar o máximo que puder, está se cuidando. (IL 4, 84 anos)*

*Tem pessoas que às vezes tomam remédios descontrolados. Nós próprias temos que ter esse cuidado. Nesse ponto sou muito cuidadosa, até marco para não esquecer, se é para tomar à noite, vou tomar direitinho do jeito que está escrito na receita. (IL 2, 82 anos)*

*O cuidado começa em casa, por exemplo, tapete não pode, porque a gente escorrega e cai. Às vezes casa que tem escada, desce e cai, tudo isso é cuidado. Tem muitos idosos que caem e quebram a perna. (IL 3, 87 anos)*

As práticas aprendidas na família com os antepassados são utilizadas pelos idosos longevos por acreditarem que fazem o bem, como os chás, ações para evitar friagem e práticas religiosas como orar, ler a Bíblia e ir à Igreja. Contidos nessas práticas estão elementos psicossociais e espirituais fundamentais para a compreensão e concepção de saúde deles.

*A gente não foi criada assim, se resguardava demais, no meu tempo, nossa! Se pusesse a mão na água quente não podia pôr na água fria, então tem que continuar. Aprendi com minha avó. (IL 3, 87 anos)*

*Procuo andar direito, fazer as coisas certas, porque se faz errado, dá tudo errado. Andar direito é não fazer o mal para o próximo e procurar ajudar. (IL 3, 88 anos)*

*Peço muito para Deus me dar força para não desanimar, ter coragem e enfrentar. Na Bíblia já li: não tenha medo de nada, tenha fé. A fé talvez é que cura a doença que às vezes a gente pensa que tem. (IL 2, 82 anos)*

A família é considerada valiosa, e zelar por ela e sustentá-la também é uma forma de cuidado. O trabalho serve como fonte de renda para as despesas próprias e da família.

*Zelo pela minha mulher. Faço comida e compro o que ela quer. Isso é importante para mim. Quando os filhos estão para chegar do serviço, estou preocupado com eles. (IL 2, 81 anos)*

*Tenho cinco filhas, domingo voltei dez horas da noite da casa dela. Então é a vida da gente. Para dizer para você, me incomodo com meu filho, se cai um neto doente me largo longe, mas essa catarata na vista me incomoda. (IL 4, 81 anos)*

Para cuidar da saúde, os idosos longevos utilizam saberes científicos que aprenderam com os profissionais de saúde na UBS e reproduzem no domicílio as orientações de enfermagem, sob a forma de cuidados com a alimentação, medicamentos e quedas. Além disso, fazem uso dos saberes populares repassados de geração em geração, como as práticas religiosas, evitar a friagem e os chás. De forma semelhante ao mencionado pelos profissionais de enfermagem, a família tem um papel central no cuidado à saúde para os idosos longevos,

que desenvolvem ações no cotidiano para sustentá-la. Eles querem continuar a apoiar a família mesmo com o avanço da idade, além de ser uma forma de se manterem saudáveis.

### **Tema cultural – Do real ao ideal: o (des)cuidar da saúde dos idosos longevos**

Este tema cultural manifesta o distanciamento entre o que os profissionais de enfermagem e os idosos longevos almejam para o cuidado à saúde e o que, de fato, desenvolvem nas práticas cotidianas. Foi denominado como real o que existe de fato, enquanto o ideal pertence ao imaginário dos sujeitos deste estudo.

O termo ideal tem como significado o cuidado ideal, digno, necessário, responsável, amplo, um modo otimista, de ver o cuidado do jeito que profissionais e idosos gostariam que fosse. Do real faz parte o modelo hegemônico de cuidado que empobrece os espaços de produção em saúde e tem seus significados na perspectiva biológica, normativa, prescritiva e da farmacologização.

As instituições da organização política elaboram leis, diretrizes e normas que norteiam a atuação dos profissionais de enfermagem incumbidos de cumpri-las. No entanto, não é dado o devido fomento à sua implantação, como recursos humanos capacitados e materiais suficientes e adequados. Não são oferecidos recursos para que o cuidado ocorra e, desse modo, o idoso longo vivo fica desassistido. Os profissionais de enfermagem frequentemente se deparam com situações em que precisam negar de maneira veemente o atendimento e estão impedidos de realizar as ações desejadas, como a prevenção das doenças e a promoção da saúde.

As políticas de saúde atribuem à família a responsabilidade pelo cuidado do idoso, de forma compartilhada entre profissionais e pessoas da comunidade. A atenção dispensada pelos familiares pode recair em práticas impositivas de saúde que desconsideram a realidade local e o desejável pelas pessoas. As famílias abrigam conhecimentos repassados de geração em geração e possuem particularidades, tanto no que se refere à prevenção e tratamento de doenças como no cuidado à saúde dos idosos longevos. As apropriações dos discursos dos profissionais de saúde ocorrem em um campo de reflexividade perene que articula um plano comum, a atribuição de significados, à interpretação, construção e manipulação de estratégias diante da realidade real da vida social.

Diante disso, tanto os profissionais de saúde quanto os idosos longevos vivenciam um conjunto de dificuldades fortemente influenciadas por um discurso moral e disciplinador, que não leva em conta a concretude das realidades sociais e percepções psicossociais e espirituais dos idosos e suas famílias. Ações intersetoriais visando à integralidade da atenção à saúde das pessoas idosas longevas devem ser promovidas considerando as realidades locais.

## **DISCUSSÃO**

O ser humano é vulnerável em todas as dimensões como a física, psicológica, social, cultural e espiritual e a consciência disso os leva a buscar formas para combatê-la ou negá-la. O cuidado de sujeitos vulneráveis que sofrem é uma motivação

fundamental para atuação dos profissionais de enfermagem<sup>(9)</sup>.

Para combater a própria vulnerabilidade, os idosos longevos reproduzem os saberes biomédicos nos cuidados à saúde e assumem a responsabilidade pelas doenças. Esta reprodução também foi observada entre idosos da comunidade em Bambuí (MG), os quais relacionaram a velhice às doenças e incapacidades e assumiram a ideia de doença auto infligida, resultante de abusos físicos<sup>(10)</sup>.

O modelo biomédico é voltado apenas para questões biológicas e faltam estratégias adequadas e instrumentos próprios para atuar de forma incisiva sobre a vulnerabilidade. A cultura profissional é centrada nas doenças, no atendimento das queixas e no estabelecimento de condutas terapêuticas. Os profissionais são formados para reconhecer as doenças e tratá-las e, embora muitas vezes não possam curar, não são preparados para cuidar<sup>(3)</sup>.

No cuidado à saúde dos idosos longevos embasado apenas no modelo biomédico, as ações realizadas pelos profissionais de enfermagem são focadas nos processos biológicos e reiteram a culpabilização dos indivíduos sobre seus acometimentos de saúde, uma vez que cair, por exemplo, é atribuído a um descuido. Por outro lado, não há suporte apropriado por meio de uma tecnologia de cuidado para que as orientações sejam incorporadas, o que fica ao encargo dos sujeitos, como a instalação de barras de proteção nos domicílios.

Os profissionais de saúde constantemente orientam as pessoas sobre o que devem fazer e como devem se cuidar e assim contribuem para instituir saberes e comportamentos embasados em conhecimentos científicos<sup>(11)</sup>. Entretanto, no modelo biomédico a perspectiva do cuidado com base na experiência das doenças é restrita<sup>(3)</sup>.

O cuidado à saúde para os idosos longevos neste estudo mostrou-se semelhante àquele definido como processo de relação humana que transforma positivamente os envolvidos. Por meio dessa reciprocidade, as pessoas constroem a si próprias e aperfeiçoam-se no sentido físico e espiritual. O cuidado desenvolve-se por meio da presença e do diálogo para que o ser humano possa recompor-se quando doente, encontrar caminhos e a vontade de viver<sup>(9)</sup>.

A Atenção Básica tradicional caracteriza-se pelo distanciamento da realidade dos usuários e famílias e a assistência é focada na demanda espontânea, sem investimento na prevenção, o que resulta no diagnóstico tardio das doenças<sup>(12)</sup>. Atualmente, com a implantação da ESF, o foco da atenção profissional à saúde tem sido direcionado às famílias<sup>(13)</sup>. Atribui-se à família o papel de cuidadora dos idosos, pois pressupõe-se que no ambiente familiar existam relações pessoais e trocas de afeição.

Em estudo realizado com famílias que vivenciaram a hospitalização e a dependência para os cuidados básicos diários do familiar a relação com os serviços de saúde públicos especializados foi caracterizada como desassistência. Os participantes revelaram ausência de acesso a esses serviços, dificuldade intensa para obtê-los e pouca resolutividade no atendimento das necessidades de cuidados das famílias<sup>(11)</sup>. "Existe uma forte desconexão entre a política pública de saúde e a realidade concreta de trabalho e de produção de cuidado nos serviços de saúde"<sup>(14)</sup>.

As orientações com base no modelo biomédico partem do princípio que as enfermeiras sabem como os idosos devem cuidar da saúde e eles precisam aprender. Essa visão não favorece a autonomia e pode resultar em práticas que desconsideram os saberes populares e as maneiras que as pessoas desenvolvem ao longo da vida para cuidar da saúde.

A utilização de metodologias que favorecem a participação e o incremento do poder técnico e político das comunidades, como os círculos de cultura, vão ao encontro da proposta da promoção da saúde. Por meio dessas metodologias, ocorre a aproximação entre profissionais e usuários e ambos são considerados sujeitos, o que propicia o caráter educativo e preventivo nos grupos<sup>(15)</sup>.

As terapias populares baseadas em experiências empíricas adquiridas ao longo da vida e repassadas entre os membros da família são utilizadas em combinação com as profissionais, como o uso de medicamentos<sup>(16)</sup>. Os aspectos religiosos constituem parte das práticas de cuidado à saúde que foram aprendidas com os antepassados, exercidas ao longo da vida e assumem conotação de alicerce na vida<sup>(17)</sup>. A fé religiosa é estratégia para o enfrentamento de problemas que se revela nas maneiras de viver das pessoas idosas<sup>(10)</sup>; contribui para adaptação às dificuldades, alimenta a esperança e faz bem ao espírito e à mente<sup>(16)</sup>.

As culturas não são conjuntos de semelhanças distinguidas pelo consenso, mas vários modos de implicações em uma vida coletiva. Para discernir rupturas e continuidades culturais são necessários modos de pensar que envolvem contrastes e individualidades e abarcam diferenças<sup>(18)</sup>. Constitui um desafio romper com o modelo de saúde individual e estabelecer um diálogo entre os profissionais e usuários<sup>(15)</sup>.

Sem perceber, o enfoque biologicista, patologizante, prescritivo, normatizante e generalizante, fragmenta os indivíduos de suas realidades socioculturais. No entanto, existe o discurso contrário a tudo que fragmenta os indivíduos de suas realidades socioculturais, pois foram encontradas reações às contradições entre o real e o ideal, salvo se comprometessem a rotina da UBS.

O ideal discursivo contrasta com o real rotineiro, não dá lugar ao conhecimento humano genuíno e criativo e revela um dia a dia frustrante nas unidades de saúde<sup>(14)</sup>. Entretanto, o discurso sobre o ideal pode se transformar em prática real,

alicerçada em princípios de caráter antropológico e ético, os quais servem de horizonte na ação real de cuidar dos idosos longevos. Esses princípios permitem a releitura da própria ação para submetê-la à autocrítica, sob parâmetros intelectuais e concepções que devem ser reformulados constantemente e instruídos pelas contribuições do mundo da experiência<sup>(9)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A semelhança nos significados do cuidado à saúde dos idosos longevos ocorreu na percepção de sua vulnerabilidade, na velhice ligada às doenças e no distanciamento entre o almejado e o realizado no cuidado à saúde das pessoas com idade avançada. Esse distanciamento pode ser atribuído em parte à falta de recursos materiais, capacitação e educação permanente no cuidado gerontológico, carência de ações de prevenção e promoção da saúde. Além disso, estão presentes as limitações do modelo biomédico, como a homogeneização e a imposição do cuidado, em oposição à negociação, e a redução do ser humano aos aspectos biológicos, com pouca ênfase em outros aspectos, como os culturais, e na integração das dimensões, o que conduz ao descuido.

No cuidado à saúde dos idosos longevos, os discursos confluíram para práticas voltadas à utilização de medicamentos, alimentação, evitar as quedas, embasado no modelo de culpabilização dos indivíduos pelas doenças.

As dessemelhanças nos significados do cuidado à saúde dos idosos longevos ocorreram quando eles perceberam a própria vulnerabilidade e os profissionais de enfermagem, a do outro. Além disso, o apoio da família é atribuído ao cuidado dos longevos, enquanto para eles é o oposto, eles desejam apoiar a família. As práticas populares de cuidado à saúde dos idosos longevos não fizeram parte dos discursos dos profissionais.

Os estudos etnográficos podem contribuir para o cuidado à saúde dos idosos longevos, ao revelá-lo na perspectiva deles e dos profissionais. A aproximação ao cuidado à saúde almejado pelos idosos longevos poderá contribuir para a melhoria do bem-estar dessa população, promovendo maior autonomia no autocuidado e fortalecendo as pessoas nas famílias, comunidades, profissões e nos serviços de enfermagem e saúde.

## REFERÊNCIAS

- Langdon EJ, Wiik, FB. Anthropology, health and illness: an introduction to the concept of culture applied to the health sciences. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2010 [cited 2014 Sep 15];18(3):459-66. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/23.pdf>
- Geertz C. *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: LTC; 1989.
- Kleinman A. *Patients and healers in the context of the culture: an exploration of the borderland between anthropology, medicine and psychiatry*. California: Regents; 1980.
- Trad LAB, Tavares JSC, Soares CS, Ripardo RC. [Experience with treatment of high blood pressure in low-income families]. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2010 [cited 2014 Sep 15];26(4):797-806. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n4/21.pdf> Portuguese.
- Spradley JP, McCurdy DW. *The ethnographic interview*. New York: Holt, Rinehart and Winston; 1979.
- Spradley JP. *Participant observation*. Orlando: Holt, Rinehart and Winston; 1980.
- Brucki SMD, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PHF, Okamoto IH. [Suggestions for utilization of the mini-mental state examination in Brazil]. *Arq Neuropsiq* [Internet]. 2003

- [updated 2015 Apr 09; cited 2014 Sep 15];61(3B):777-81. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/anp/v61n3B/17294.pdf> Portuguese.
8. Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano Y. [The Mini-Mental State Examination in an outpatient population: influence of literacy]. *Arq Neuropsiq* [Internet]. 1994 [cited 2014 Sep 15];52(1):1-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/anp/v52n1/01.pdf> Portuguese.
  9. Roselló FT. *Antropologia do cuidar*. Petrópolis: Vozes; 2009.
  10. Moraes GV. *Influência do saber biomédico na percepção da relação saúde/doença/incapacidade em idosos da comunidade [dissertação]*. Belo Horizonte: Fundação Osvaldo Cruz; 2012.
  11. Castro EAB, Camargo-Junior KR. [Ethnography of health care after hospital discharge]. *Cienc Saude Colet* [Internet]. 2008 [cited 2014 Sep 15];13(2):2075-88. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13s2/v13s2a12.pdf> Portuguese.
  12. Trindade LL, Pires DEP. [Implications of primary health care models in workloads of health professionals]. *Texto & Contexto Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2014 Sep 15];22(1):36-42. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt\\_05.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_05.pdf) Portuguese.
  13. Alvarez AM, Gonçalves LHT. Nursing and care for the elderly at home. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2014 Sep 15];65(5):715-6. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n5/en\\_01.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n5/en_01.pdf)
  14. Melo LP. *Remediar, comer, exercitar: etnografia do gerenciamento do diabetes tipo 2 em grupos hiperdia [tese]*. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2013.
  15. Alves LHS, Boehs AE, Heidemann ITSB. Family health strategy professionals and users perception on health promotion groups. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2014 Sep 15];21(2):401-8. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/en\\_a19v21n2.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/en_a19v21n2.pdf)
  16. Silva FM, Budó MLD, Garcia RP, Sehnem GD, Schimith MD. [Life holders hypertension practices]. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2013 [cited 2014 Sep 15];21(1):54-9. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v21n1/v21n1a09.pdf> Portuguese.
  17. Bettioli SE, Lenardt MH, Willig MH, Michel T. Cultural practices of health care in the perspective of elder people. *Cienc Cuid Saude* [Internet]. 2014 [cited 2014 Sep 15];13(2):318-26. Available from: [http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/21739/pdf\\_186](http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/21739/pdf_186)
  18. Geertz C. *Nova luz sobre a antropologia*. Rio de Janeiro: Jorge Zagar; 2001.
-