

DEFICIÊNCIA FÍSICA EM IDOSOS E ACESSIBILIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE: revisão integrativa da literatura^a

Juliana Balbinot Reis GIRONDI^b, Silvia Maria Azevedo dos SANTOS^c

RESUMO

Revisão integrativa de literatura que objetivou conhecer estudos sobre acessibilidade de idosos com deficiência física aos serviços de atenção básica à saúde, no período de 1998 a 2008. Pesquisou-se em: bases de dados, documentos virtuais nos acervos da Biblioteca do Ministério da Saúde (Brasil), nos catálogos do Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem (CEPEN) da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn); Consulta (via correio eletrônico) a experts na área. Foram selecionados e submetidos à análise temática 60 estudos. As categorias que emergiram: A história da deficiência no Brasil; Acessibilidade e inclusão social; Deficiência e os idosos. Artigos de diferentes cenários, sujeitos e metodologias demonstram semelhantes condições vivenciadas pelas pessoas com deficiências ao acessar os sistemas de saúde, sendo a escassez de recursos e o descaso do poder público as mais evidentes.

Descritores: Acesso aos serviços de saúde. Pessoas com deficiência. Idoso. Enfermagem geriátrica.

RESUMEN

Revisión integrativa de la literatura que objetivó conocer los estudios sobre la accesibilidad de los ancianos con deficiencias físicas, a los servicios de atención básica para la salud, entre 1998 y 2008. Se investigó sobre: bases de datos; documentos virtuales en los acervos de la Biblioteca del Ministerio de la Salud (Brasil), en los catálogos del Centro de Estudios e Investigaciones en Enfermería (CEPEN) de la Asociación Brasileira de Enfermería (ABEn); consultas (vía correo electrónico) con especialistas del área. Fueron seleccionados sesenta estudios y sometidos a un análisis temático. Aparecieron las siguientes categorías: La historia de la deficiencia en Brasil; accesibilidad e inclusión social; deficiencia y ancianos. Artículos de diferentes lugares, sujetos y metodologías demuestran condiciones semejantes vivenciadas por las personas con deficiencias al entrar en los sistemas de salud, siendo la escasez de recursos y la falta de consideración del poder público las más evidentes.

Descriptorios: Accesibilidad a los servicios de salud. Personas con discapacidad. Anciano. Enfermería geriátrica.

Título: Deficiencia física en ancianos y accesibilidad para la atención básica de la salud: revisión integrativa de la literatura.

ABSTRACT

This is an integrative literature review of studies on physically disabled elder's access to primary health care, published between 1998 and 2008. The research was performed in: databases, virtual documents from the Health Ministry Library (Brazil), the catalogs of the Nursing Research and Study Center (CEPEN), the Brazilian Nursing Association (ABEn), and through e-mail consultation of experts. Sixty studies were selected and subjected to thematic analysis. The following categories emerged: The history of disability in Brazil, Accessibility and social inclusion, Disability and the elderly. Articles from different scenarios, subjects and methodologies show similar conditions experienced by people with disabilities when accessing health care systems. Scarcity of resources and the indifference of the public administration were the most evident conditions.

Descriptors: Health services accessibility. Disabled persons. Aged. Geriatric nursing.

Title: Physical disability in the elderly and accessibility to primary health care: integrative literature review.

^a Parte da tese de Doutorado que será apresentada em 2011 ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

^b Enfermeira, Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC, Enfermeira do Hospital Universitário da UFSC e da Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

^c Doutora em Educação, Docente do Departamento e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde estima que 10% da população de qualquer país em tempo de paz é portadora de algum tipo de deficiência. Com base nesse percentual, estima-se que no Brasil existam 16 milhões de pessoas portadoras de deficiência⁽¹⁾.

O rápido e intenso envelhecimento populacional já é um fenômeno bastante discutido na atualidade⁽²⁾. Decorre da queda das taxas de fecundidade, diminuição da mortalidade, ampliação da expectativa de vida ao nascer e aos 60 anos, melhoria dos serviços de saúde, do uso de novas tecnologias em geral e outros. Por outro lado, o aumento das comorbidades e os novos arranjos familiares processam uma nova forma de envelhecimento⁽³⁾. Logo, há que se ressaltar a grande heterogeneidade nos padrões de envelhecimento, vulnerabilidades e dependência dos idosos. À medida que a estrutura da população está mais envelhecida, a proporção de pessoas com fragilidades aumenta, surgindo um novo elenco de demandas para atender às necessidades específicas desse grupo.

Atualmente, pode-se verificar que a condição de incapacidade e de deficiência tem relevância no âmbito da saúde pública, embora a assistência a essa população se insira marginalmente no sistema de saúde. A situação da assistência à pessoa com deficiência no Brasil ainda apresenta um perfil de fragilidade, desarticulação e descontinuidade de ações na esfera pública e privada.

A partir dos anos 1980, a crítica ao desenvolvimento da assistência em saúde coloca em cena demandas de atenção em relação à saúde da pessoa com deficiência, aos idosos e a outros grupos populacionais. Discute-se a necessidade de implementação de políticas sociais para ampliar o acesso à saúde, à educação, ao trabalho e a melhores condições de vida para essa população.

Como resultado de todo esse processo, é evidente que os idosos estão, cada vez mais, procurando os serviços de saúde. E, sendo a atenção básica, teoricamente, a porta de entrada para o sistema público de saúde, possivelmente essa seja a primeira instância onde o idoso receberá atendimento. No entanto, há uma dificuldade em relação à obtenção desse acesso, demonstrando que os serviços na atenção básica não têm funcionado como porta de entrada para todos os idosos⁽⁴⁾. Arelado a estas reflexões há que se considerar que, no Brasil,

o modelo assistencial ao idoso é fortemente marcado pela abordagem biomédica e intra-hospitalar.

Por isso, urge a busca incansável para potencializar as ações de cuidado aos idosos na atenção básica, com a complementação de outros serviços de maior complexidade, quando necessários. Na lógica da Estratégia de Saúde da Família (ESF) busca-se uma construção por uma adequada abordagem da pessoa idosa, uma compreensão ampliada para entender o envelhecimento como um processo natural do viver humano, e não um processo patológico⁽⁵⁾.

Reconhecer que as políticas públicas, os serviços e instituições não mais correspondem a essa necessidade emergente, traz à tona a necessidade de reformulação desse cuidado e da reorganização dos serviços de saúde.

Ao almejar a equiparação de oportunidades, que a sociedade se adapte e se torne acessível às pessoas idosas com deficiência, a Enfermagem tem de assessorar a família, as instituições e a comunidade, no sentido de evitar a segregação. Apesar de o modelo de atendimento ao idoso com deficiência preconizar a interdisciplinaridade, na prática isso ainda não foi estabelecido plenamente. Além disso, esse modelo normalmente não é discutido na academia ou valorizado pelas políticas de saúde e, conseqüentemente, os profissionais de saúde encontram muitas dificuldades em implementá-lo.

Levando-se em consideração que a assistência à saúde do idoso com deficiência constitui um campo de estudo relevante, principalmente pela perspectiva da atenção básica, realizou-se uma revisão integrativa que teve como principal finalidade sintetizar os achados em bases teórico-metodológicas de estudos realizados sobre acessibilidade, experiências, programas e políticas públicas de saúde voltadas a essa população. Logo, este artigo tem por objetivo apresentar os resultados da revisão integrativa da literatura que visou conhecer estudos sobre acessibilidade de idosos com deficiência física aos serviços de atenção básica à saúde, no período de 1998 a 2008.

METODOLOGIA

A revisão integrativa da literatura inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e melhoria da prática clínica⁽⁶⁾. Necessita-se da investigação e da compreensão das contradições que envolvem um fenômeno

no, para que se possa relacionar a evidência à prática⁽⁷⁾.

As etapas metodológicas para realização desta revisão integrativa incluíram: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios de exclusão e inclusão; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; avaliação e análise dos estudos incluídos na revisão; interpretação dos resultados; apresentação da síntese/revisão do conhecimento⁽⁸⁾. O período de busca foi de 10 anos (1998-2008), em virtude da necessidade de se encontrar o maior número possível de informações sobre o tema para fundamentar os estudos de doutoramento de uma das autoras do artigo. Tal revisão ocorreu entre junho de 2008 e março de 2009.

Utilizou-se a pesquisa bibliográfica eletrônica nas seguintes bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Legislação Básica de Saúde da América Latina e Caribe (LEYES), Literatura do Caribe em Ciências da Saúde (MEDCARIB), Acervo da Biblioteca da Organização Pan-Americana da Saúde (PAHO), Sistema de Informação da Biblioteca da Organização Mundial da Saúde (WHOLIS). Para acessar a MEDLINE, utilizou-se o portal PubMed; para a LILACS o acesso foi via Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Para acessar BDENF, LEYES, MEDCARIB, PAHO e WHOLIS, utilizou-se o Portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Pesquisa documental virtual feita através de busca nos acervos virtuais na Biblioteca do Ministério da Saúde (Brasil), nos catálogos do Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem da Associação Brasileira de Enfermagem; materiais não disponíveis *full text online* foram obtidos por intermédio do serviço de comutação bibliográfica a partir da Biblioteca Universitária da Universidade Federal de Santa Catarina. Análise das referências bibliográficas dos estudos considerados relevantes, no sentido de encontrar arquivos não localizados anteriormente, através das etapas descritas.

Além das fontes de busca realizou-se consulta a experts na área para solicitação de materiais que não tenham sido publicados, ou que a publicação não esteja disponível. A seleção desses *experts*

aconteceu via análise das referências bibliográficas dos estudos selecionados ou através da indicação dos autores destes estudos após contato via correio eletrônico. A obtenção dos endereços eletrônicos desses estudiosos foi através do *curriculum lattes* dos mesmos. Também foi consultado o responsável pela Área Técnica da Saúde da Pessoa com Deficiência, do Ministério da Saúde para auxiliar nesse processo.

Foram elencadas as estratégias de busca: organização de descritores segundo a diferenciação entre as bases de dados; combinação de três termos de busca (Descritores em Ciências da Saúde – DeCS/MeSH: pessoas com deficiência, acesso aos serviços de saúde, idoso); combinação de termos booleanos (*and, or, not, or not*).

Definidos como critérios de inclusão: artigos de pesquisas qualitativas e quantitativas sobre o tema, revisão de literatura, ensaios, relatos de experiência, programas, políticas de saúde e reflexão teórica publicados em periódicos das bases de dados e acervos virtuais selecionados para o estudo; estudos que apresentaram os descritores selecionados; estudos publicados na íntegra em periódicos ou anais de eventos; livros; capítulos de livros; teses e dissertações. Foram excluídos: publicações de trabalhos duplicados, cartas, editoriais, resumos em anais de eventos ou periódicos; materiais publicados em outros idiomas que não fossem inglês, espanhol e português.

A seleção dos estudos se deu a partir do critério de exatidão e pertinência na coleta dos dados. Inicialmente, todo o material foi separado na forma de resumos. Posteriormente realizou-se leitura flutuante dos mesmos para conferência de sua validade, de acordo com o objetivo do estudo. Os considerados pertinentes tiveram o resgate de seus textos completos, sendo todos organizados em planilha do Programa *Excel for Windows*, com as principais informações de cada um: título, autores, ano de publicação, tipo de trabalho, formato de publicação, objetivo, referencial teórico, método, resultados e conclusões. Cada estudo foi catalogado através de um código numérico.

Este corpo documental passou por uma leitura ainda mais criteriosa, a fim de extrair-se a temática principal. Uma vez realizado o levantamento temático, foi possível fazer uma categorização por linhas de convergência. A síntese dos dados foi realizada na forma descritiva e estes analisados a partir da análise temática, possibilitando ao leitor

conhecer a literatura sobre o tema investigado, bem como a identificação de lacunas do conhecimento para o desenvolvimento de futuras pesquisas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Várias etapas sucederam para selecionar os estudos que refletissem o estado da arte da temática desta pesquisa⁽⁹⁾.

Foram encontradas no total 15.007 citações. Os resultados, segundo as bases de dados, que tiveram maior quantitativo de publicações relevantes foram: LILACS, com 6.457; MEDCARIB, com 154 e BEDENF, com 370 publicações.

Após refinamento, foram lidos 1.307 títulos e abstracts. Destes, 98 produções foram relevantes, das quais se efetuou a leitura do trabalho na íntegra. O foco da leitura esteve centrado no problema de pesquisa, metodologia e resultados. Cabe destacar que muitos destes trabalhos não descreviam a metodologia na sua totalidade. Por isso, foram critérios de exclusão neste momento: estudos com incompleta descrição da metodologia; editoriais; apresentações em conferências, fóruns, reuniões; boletins; artigos repetidos; resumos/relatórios de reuniões; estudos onde o foco principal não parecia ser a acessibilidade e artigos publicados em outros idiomas que não os elegíveis no protocolo de pesquisa. Assim, foram selecionadas para este estudo 60 produções científicas.

Na base de dados LILACS foram localizadas o maior número de produções (54), o que reforça a sua magnitude na área da Enfermagem e Saúde Coletiva. Quando comparado ao período de estudo, 10 anos, destaca-se o número reduzido de publicações, sendo uma possível explicação, o fato de o Sistema Único de Saúde (SUS) estar em fase de implementação e a discussão dos temas acessibilidade, envelhecimento e deficiência serem um tanto incipientes nesse processo.

Quanto ao ano de publicação, houve um incremento no número de produções entre 2004 e 2008, totalizando 38 publicações. Alguns aspectos podem justificar tal ocorrência, com destaque para: a reorganização dos sistemas locais de saúde; as mudanças nas modalidades de gestão municipal enfocando a descentralização e acessibilidade dos serviços de saúde; a criação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência em 2002 e da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa em 2006.

Nessa revisão, os periódicos com maior número de publicações por ordem decrescente foram: *American Journal of Public-Health* (7 produções), *Cadernos de Saúde Pública* (7 produções), *Caderno Médico de Sociologia* (5 produções), *Ciência e Saúde Coletiva* (4 produções), *Revista Paulista de Enfermagem* e *Revista Latino-Americana de Enfermagem* (2 produções em cada).

Das 60 produções científicas, os resultados foram agrupados em três categorias discutidas a seguir.

Na categoria **A história da deficiência no Brasil**, foram avaliados 6 estudos, onde são apresentadas as discussões da questão da deficiência ao longo de sua evolução histórica, abrangendo seu contexto sociopolítico e econômico.

Verificou-se assim, que até a década de 1970, ao se abordar a questão da pessoa com deficiência, havia predomínio de um modelo de atenção essencialmente médico, no qual apenas as condições agudas eram contempladas. Esse modelo tornou-se insuficiente. A partir de 1970 foram estabelecidas diferenciações entre os conceitos de patologia, deficiência, limitações e incapacidade. Assim, até a década de 1980 era comum designar uma pessoa com deficiência como defeituosa, inválida, aleijada e outras denominações. Após esse período, passam a ser denominadas como “pessoas deficientes”, aos poucos passando para “pessoas portadoras de deficiência” e, a partir dos anos 1990, “pessoas com deficiência”, a qual se mantém até os dias atuais.

Um marco histórico-sócio-político dessa evolução foi a declaração da Organização das Nações Unidas (ONU) que fixou 1981 como o ano Internacional da Pessoa Deficiente. A principal consequência disso foi a aprovação do Programa Mundial para Pessoas com Deficiências.

Em 1999, através do Decreto nº 3.298, instituiu-se a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. Os princípios, as diretrizes, os objetivos dessa Política tratam da ação governamental e das responsabilidades de cada setor, determinando à pessoa com deficiência acesso à saúde, à educação, à habilitação e à reabilitação profissionais, ao trabalho, à cultura, ao desporto, ao turismo e ao lazer. Além de definir normas gerais de acessibilidade nos espaços físicos, nos transportes, na comunicação e informação e no que tange às ajudas técnicas⁽¹⁰⁾.

Em 2001 (Decreto nº 3.956 de 08/10/2001) foi estabelecida a Convenção Interamericana pa-

ra a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência⁽¹⁾.

No Brasil, a partir de 2004, tais questões incitaram um maior número de estudos, tendo em vista que em 2002 foi aprovada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência⁽¹⁾.

Constata-se que o conceito de deficiência é diversificado e multifatorial. O que é ser incapaz? O que se entende por deficiência? Como esses conceitos interferem no cotidiano dos idosos, familiares e dos profissionais de saúde? Percebe-se que essa conceituação continua marcada por concepções e práticas do passado que enfatizam a incapacidade e a anormalidade. Especificamente na área de saúde, os profissionais, ao buscarem conhecimentos sobre o tipo e grau da deficiência, obtêm diferentes classificações em relação a elas, tais como: mental, visual, auditiva, motora e múltipla. Dessa forma, limitam-se aos aspectos orgânicos e funcionais da deficiência, desconsiderando os fatores cultural, psicológico e socioeconômico em que essas pessoas estão inseridas.

Dessa forma, o dimensionamento da deficiência no Brasil é muito difícil em razão dos poucos dados e informações disponíveis no país. Dessa forma, atualmente, não se conhece claramente a realidade nacional nessa área.

Estudos apontam para a necessidade da definição do termo deficiência⁽¹¹⁾, bem como para a interpretação e discussão do que está por trás disso, a política social e o discurso biomédico que ainda prevalece na área da saúde^(12,13).

Na categoria **Acessibilidade e inclusão social** foram avaliados 31 estudos. Historicamente, o modelo social de deficiência, uma corrente político-teórica iniciada no Reino Unido nos anos 1960 provocou uma reviravolta nos modelos tradicionais de compreensão da deficiência ao retirar do indivíduo, a origem da desigualdade e devolvê-la ao social. Nesse contexto, os aspectos que merecem destaque são o da inclusão social⁽¹¹⁾ e o exercício da cidadania das pessoas com deficiência, que podem significar a independência nas situações mais rotineiras de sua vida⁽¹⁴⁾.

Já a acessibilidade diz respeito a locais, produtos, serviços ou informações disponíveis ao maior número e variedade possível de pessoas, independentemente de suas capacidades físico-motoras e perceptivas, culturais e sociais⁽¹⁰⁾. Nos achados dos estudos selecionados, a acessibilidade esteve vol-

tada mais para a questão das barreiras arquitetônicas e planejamento urbanístico. Verificou-se que a presença dessas barreiras afeta a qualidade dos serviços prestados⁽¹⁵⁾ e que a legislação brasileira, apesar de contemplar essas questões, está sendo desrespeitada. Há que se considerar que a questão da acessibilidade transcende a questão das barreiras arquitetônicas. Ela inclui a acessibilidade de transporte, de informação, de comunicação e outras.

De acordo com a legislação brasileira, toda pessoa tem direito ao acesso à saúde. No caso de pessoas com deficiências, a premissa deve ser a mesma, implicando, no entanto, o atendimento de determinadas necessidades específicas. A acessibilidade compõe o conceito de cidadania, portanto todos devem igualmente ter seus direitos e deveres preservados⁽¹⁾. Deve-se considerar que, mesmo tendo uma deficiência física, a pessoa poderá preservar sua autonomia, sendo capaz de tomar suas próprias decisões em relação à sua vida. Basta que para isso ela não seja excluída da sociedade.

No que se refere ao deslocamento aos serviços de saúde, as dificuldades vivenciadas por essas pessoas são inúmeras e reconhecidas pelo próprio Ministério da Saúde, quando este aponta que de 10% de pessoas com deficiência, apenas 2% recebem assistência à saúde⁽¹⁶⁾.

Nesse contexto, a acessibilidade à saúde da pessoa idosa com deficiência inclui um conjunto de estratégias e equipamentos integrados e vinculados no território. Deve contemplar práticas e cuidados que apontem desde as primeiras intervenções para processos de independência e inclusão social, até a otimização dos atendimentos e resolutividade. As evidências apontam para uma discussão da integração e equiparação de oportunidades nos campos: saúde, trabalho, lazer e outros.

Conclui-se que o Brasil tem hoje uma das melhores legislações voltadas para os direitos da pessoa com deficiência. No entanto, essas ainda precisam ser mais bem implementadas e fiscalizadas para que se possam construir ações conjuntas para prevenção de deficiências e facilitação da acessibilidade, o que possibilitará a verdadeira inclusão social dessas pessoas.

Na categoria **Deficiência e os idosos** foram avaliados 20 estudos. Metade deles refere-se à avaliação da capacidade funcional dos idosos, através da utilização de instrumentos e/ou escalas para a mensuração. Com base nestes, verificou-se que houve redução nas taxas de prevalência funcional de

idosos⁽¹⁷⁾, embora no Brasil isso varie, de acordo com os diversos grupos sociais.

O processo de envelhecimento acarreta progressivos problemas de saúde, que podem ser agravados sem o acesso fácil a bens e serviços de qualidade. A conquista da longevidade eleva a possibilidade de o idoso ser comprometido por doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) acarretando o declínio da capacidade funcional e dependência nas atividades do cotidiano⁽¹⁸⁾. Algumas doenças são mais comuns em idosos e também causam um maior risco de comprometimento. A hipertensão arterial, por exemplo, é uma das causas mais importantes de morbidade e mortalidade, pela sua alta incidência e por constituir fator de risco para doença coronariana, acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca e insuficiência renal.

O aumento dos idosos na população brasileira implica então, uma reorganização dos sistemas de saúde, bem como a implantação de novos modelos e métodos de cuidado. Evidências mostram que um dos estrangulamentos dos sistemas de saúde é a captação eficiente dos idosos que mais necessitam de cuidados, e no momento adequado⁽¹⁹⁾.

Num estudo realizado em 41 municípios brasileiros para avaliar as necessidades de saúde comuns aos idosos, foram constatadas como variáveis que contribuíram para perda da efetividade do cuidado: a desproporção entre a população a ser cuidada e o número de trabalhadores disponíveis, as barreiras arquitetônicas, a pequena proporção de serviços com protocolos específicos para essa população e a baixa oferta de serviços domiciliares⁽²⁰⁾.

Ainda há que ressaltar que, geralmente, os locais de atendimento para essas pessoas são inacessíveis, superlotados e sem adequada infraestrutura. As ações de promoção e prevenção à saúde normalmente ficam restritas a algumas campanhas de vacinação. As tecnologias e o diagnóstico precoce comumente são destinados a poucos. Há poucas vagas em relação à demanda para obtenção de próteses e órteses.

Isso quer dizer que a ausência e/ou ineficiência desses cuidados pode resultar numa possível condição de deficiência a esse idoso fragilizado. Assim, o sistema de saúde deve ser cada vez mais eficaz e resolutivo, buscando-se alternativas inovadoras para aplicá-lo na prática cotidiana. As políticas públicas precisam ser discutidas e reformuladas, a fim de contemplar o idoso como prioridade de atenção.

CONCLUSÕES

Neste estudo, a análise da produção científica sobre a da acessibilidade da pessoa idosa com deficiência física aos serviços de saúde na atenção básica, permitiu-nos ter uma visão abrangente das temáticas que têm direcionado os estudos sobre esta questão tão importante na atualidade.

Verificou-se que artigos de diferentes cenários, sujeitos e metodologias demonstram semelhantes condições vivenciadas pelas pessoas com deficiências ao acessar os sistemas de saúde. Aparentam para a escassez de recursos de acesso ao sistema público de saúde e revelam o descaso do poder público. Isso se torna mais evidente, nos casos de pessoas que têm baixa renda e escolaridade, estando diretamente relacionado aos fatores socio-demográficos, comportamentais e psicossociais.

Constatamos que ainda existem muitas lacunas a serem preenchidas, no sentido do desenvolvimento de estudos e pesquisas que possam repercutir em ações eficazes a essa clientela. Novos estudos são necessários para compreender como o idoso com deficiência física vive em determinado contexto, como ele percebe sua saúde, o que ele define como problema e que estratégias são necessárias para favorecer o seu acesso aos serviços de saúde na atenção básica. Além disso, a importância de investigar em que medida os serviços de saúde na atenção básica e as redes de apoio respondem às necessidades do idoso, e como a sociedade contribui para sua integração.

O reduzido número de publicações pelos enfermeiros pode levar a percepção de que ainda seus conhecimentos e o envolvimento com a problemática dos idosos que convivem com a deficiência física são limitados. Ainda há que se destacar a pouca ênfase às práticas de promoção à saúde e prevenção de agravos destinados a essa clientela.

Outro debate pertinente seria acerca da conceituação do termo deficiência, para que este pudesse se constituir numa linguagem universal nas diferentes áreas de conhecimento e perante as políticas públicas.

Reiteramos a complexidade que envolve a deficiência física, o idoso, a acessibilidade e a proximidade com a área da saúde. Esta investigação possibilita confirmar o fato de que muitos estudos ainda têm seu foco num modelo de investigação centrado no "problema" da deficiência física nos idosos, uma visão biologicista e fragmentada desse indivíduo.

REFERÊNCIAS

- 1 Ministério da Saúde (BR). Manual de legislação em saúde da pessoa com deficiência. Brasília (DF); 2006.
- 2 Martins JJ, Silva RM, Nascimento ERP, Coelho FL, Schweitzer G, Silva RDM, et al. Idosos com necessidades de cuidado domiciliar. Rev Enferm UERJ. 2008;16(3):319-25.
- 3 Martins JJ, Nascimento ERP, Erdmann AL, Candemil MC, Belaver GM. O cuidado no contexto domiciliar: o discurso de idosos/familiares e profissionais. Rev Enferm UERJ. 2009;17(4):556-62.
- 4 Conill EM. Políticas de atenção primária e reformas sanitárias: discutindo a avaliação a partir da análise do Programa Saúde da Família em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 1994-2000. Cad Saúde Pública. 2002;18(Supl):191-202.
- 5 Silvestre JÁ, Costa Neto MM. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. Cad Saúde Pública. 2003;19(3):839-47.
- 6 Benefield LE. Implementing evidence-based practice in home care. Home Health Nurse. 2003;21(12):804-11.
- 7 Flemming K, Briggs M. Electronic searching to locate qualitative research: evaluation of three strategies. J Adv Nurs. 2007;57(1):95-100.
- 8 Beyea SC, Nicoll LH. Writing an integrative review. AORN J. 1998;67(4):877-80.
- 9 Jones ML. Application of systematic review methods to qualitative research: practical issues. J Adv Nurs. 2004;48(3):271-8.
- 10 Ministério da Saúde (BR), Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. Acessibilidade. Brasília (DF); 2005.
- 11 Sasaki RK. Terminologia sobre deficiência na era da inclusão. Rev Nac Reab. 2002;24(5):6-9.
- 12 Rechineli A, Porto ETR, Moreira WW. Corpos deficientes, eficientes e diferentes: uma visão a partir da educação física. Rev Bras Educ Espec. 2008;14(2):293-310.
- 13 Maciel CT. A modernidade e o mito da deficiência. Em Tese. 2008;1(1):32-48.
- 14 França ISX, Pagliuca LMF, Baptista RS. Política de inclusão do portador de deficiência: possibilidades e limites. Acta Paul Enferm. 2008;21(1):112-6.
- 15 Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. Cad Saúde Pública. 2004;20(2):190-8.
- 16 Pagliuca LMF. Mapeamento da acessibilidade do portador de limitação física a serviços básicos de saúde. Esc Anna Nery. 2006;10(3):494-500.
- 17 Parahyba MI, Simões CCS. A prevalência de incapacidade funcional em idosos no Brasil. Ciênc Saúde Colet. 2006;11(4):967-74.
- 18 Aires M, Paes AA. Necessidades de cuidados aos idosos no domicílio no contexto da estratégia de saúde da família. Rev Gaúcha Enferm. 2008;29(1):83-9.
- 19 Veras R. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. Cad Saúde Pública. 2003;19(3):705-15.
- 20 Piccini RX, Facchini LA, Tomasi E, Thumé E, Silveira DS, Siqueira FV, et al. Necessidades de saúde comuns aos idosos: efetividade na oferta e utilização em atenção básica à saúde. Ciênc Saúde Colet. 2006;11(3):657-67.

**Endereço da autora / Dirección del autor /
Author's address:**

Juliana Balbinot Reis Gironi
Rua Delminda Silveira, 363, ap. 303, Agronômica
88025-500, Florianópolis, SC
E-mail: julibreis@hotmail.com

Recebido em: 17/10/2010
Aprovado em: 01/06/2011