



## SERVICE FOR ELDERLY IN PRIMARY CARE HEALTH: SOCIAL REPRESENTATIONS

### ATENDIMENTO PARA IDOSOS NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

### CUIDADO DE ANCIANOS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: REPRESENTACIONES SOCIALES

Cristina Kátya Torres T. Mendes<sup>1</sup>, Maria Adelaide Silva P. Moreira<sup>2</sup>, Valéria Peixoto Bezerra<sup>3</sup>, Ana Margareth Marques F. Samento<sup>4</sup>, Lindiane Constâncio da Silva<sup>5</sup>, Célia Maria Cartaxo Pires de Sá<sup>6</sup>

#### ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the service offered to the elderly in primary care from the perspective of social representations. **Methods:** Exploratory study conducted in a qualitative approach with seventy elderly treated in the Family Health Strategy (FHS) Rangel II, in João Pessoa, Paraíba, Brazil. Data were collected from a semi-structured interview. The data obtained were analyzed with the help of software Alceste and interpreted in theoretical social representations. **Results:** The results indicate two classes or categories: a) dimensions socio-affective represented: bad service, slow and white hair; b) experiences with the service: accept, good, doctor, medical service, well, aging, experience and little. **Conclusion:** the elderly evaluate the service with negative content emphasized in the speeches: failure to care of real needs of the elderly, the elderly distance service; little user interaction with the service and not use the strategy of reception. The latter is now one of the most important tools to be used in Family Health Strategies. **Descriptors:** Evaluation, Service, Elderly.

#### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar o atendimento oferecido ao idoso na atenção básica na perspectiva das representações sociais. **Método:** Estudo exploratório em uma abordagem qualitativa realizado com setenta idosos atendidos na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Rangel II, em João Pessoa-Paraíba, Brasil. Os dados foram coletados a partir de uma entrevista semi-estruturada. Os dados obtidos foram analisados com o auxílio do software Alceste e interpretados no aporte teórico das representações sociais. **Resultados:** Os resultados apontaram duas classes ou categorias: a) dimensões sócio-afetivas representadas, por: atendimento ruim, devagar e cabelos brancos; b) experiências com o serviço: aceitar, bom, médico, atendimento, bem, envelhecimento, experiência e pouco. **Conclusão:** os idosos avaliam o atendimento com conteúdos negativos salientados nas falas: falta de atendimento das necessidades reais dos idosos; distanciamento dos idosos do serviço; pouca interação do usuário com o serviço e não utilização da estratégia de acolhimento. Este último aspecto é hoje uma das ferramentas mais importantes a ser utilizada nas Estratégias de Saúde da Família. **Descritores:** Avaliação, Atendimento, Idoso.

#### RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar la atención proporcionada a los ancianos en atención primaria desde la perspectiva de las representaciones sociales. **Métodos:** Se Estudio exploratorio realizado en un enfoque cualitativo con setenta ancianos tratados en la Estrategia Salud de la Familia (ESF) Rangel II, en João Pessoa, Paraíba, Brasil. Los datos fueron obtenidos a partir de una entrevista semi-estructurada. Los datos fueron analizados con la ayuda de software Alceste e interpretados en teóricas representaciones sociales. **Resultados:** Los resultados mostraron dos clases o categorías: a) socio-afectivas representantes: mal servicio, lento y cabello gris; b) la experiencia en el servicio, tales como: aceptar, bueno, médico, tratamiento, así, envejecimiento, experiencia y poco. **Conclusión:** los ancianos evaluar el cumplimiento de contenido negativo destacado en las afirmaciones: falta de atención e las necesidades reales de los ancianos; desprendimiento del servicio de los ancianos; poca interacción del usuario con el servicio y no utilizar la estrategia de acogida. Esta última es una de las herramientas más importantes que se utilizan en las Estrategias de Salud de la Familia. **Descritores:** Evaluación, Servicio, Anciano.

<sup>1</sup> Fisioterapeuta. Pós-doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. João Pessoa - Paraíba, E-mail: cristinakatya@bol.com.br. <sup>2</sup> Fisioterapeuta. Profª Bolsista do PNP/Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa - Paraíba. Email: jpelaide@hotmail.com. <sup>3</sup> Enfermeira. Profª. Dra. do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa - Paraíba. E-mail: valeriapbez@gmail.com. <sup>4</sup> Psicóloga do Hospital Universitário Laur o Wanderley, Enfermeira. Participante do Grupo Internacional de Estudos e Pesquisas em Envelhecimento e Representações Sociais do PPGENf/UFPB. João Pessoa - Paraíba. E-mail: ana-margareth@hotmail.com. <sup>5</sup> Enfermeira. Participante do Grupo Internacional de Estudos e Pesquisas em Envelhecimento e Representações Sociais do PPGENf/UFPB. João Pessoa - Paraíba. E-mail: linda.comunhao@hotmail.com. <sup>6</sup> Nutricionista. Participante do Grupo Internacional de Estudos e Pesquisas em Envelhecimento e Representações Sociais do PPGENf/UFPB. João Pessoa - Paraíba. E-mail: celiamps@yahoo.com.br.

**INTRODUÇÃO**

O crescimento anunciado do número de idosos no nosso país está colocando um desafio importante para os planejadores e gestores da saúde, mostrando a importância da temática em pauta para os profissionais de saúde. Os estudos sobre o envelhecimento e suas implicações têm a finalidade de contribuir para melhoria da qualidade das práticas de saúde e de vida dos idosos, especialmente no âmbito da Estratégia de Saúde da Família.

Sabe-se que o aumento da longevidade se deve, entre outros fatores, aos avanços científicos, melhorias na infra-estrutura sanitária, melhores condições sócio-econômicas e na redução na taxa de natalidade que ocorreu nas últimas décadas, em que as mudanças no perfil demográfico trazem importantes repercussões sociais e econômicas para toda a população, especialmente para os idosos.<sup>1</sup>

Neste sentido, naqueles domicílios em que as condições são melhores, os idosos padecem do isolamento e afastamento do convívio social, próprios de internações prolongadas, que não raro, desencadeiam depressão responsável pelo agravamento de outras patologias crônico-degenerativas que aceleram o processo de morte, além de contribuir para uma má qualidade de vida.

Para prestar um atendimento adequado ao idoso, é necessário que os profissionais de saúde considerem alguns aspectos relevantes, como: a realidade social de pertença do idoso, associada às condições gregárias, sociais, culturais, nível de escolaridade, condições psicológicas, limites, potencialidades e representações sociais, para o mapeamento das suas reais necessidades. Estes aspectos são relevantes uma vez que o envelhecimento, enquanto um fenômeno natural da vida está submetido a fatores biológicos,

psicológicos, socioculturais, ambientais, econômicos e políticos, constituindo assim o envelhecimento da população um dos maiores desafios das últimas décadas.

O maior desafio na atenção à pessoa idosa é conseguir contribuir para que, apesar das progressivas limitações que possam ocorrer, elas possam redescobrir possibilidades de viver sua própria vida com a máxima qualidade possível. Essa possibilidade aumenta na medida em que a sociedade considera o contexto familiar e social e consegue reconhecer as potencialidades e o valor das pessoas idosas. Portanto, parte das dificuldades das pessoas idosas está mais relacionada a uma cultura que as desvaloriza e limita.<sup>2</sup>

A finalidade primordial da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa é 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 Sistema Único de Saúde. É alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos ou mais de idade.<sup>3</sup>

Embora inserido no contexto da saúde, os cuidados com a pessoa em processo de envelhecimento envolvem toda a rede de atenção a pessoa idosa em especial os serviços sociais e de saúde. As alterações que ocorrem durante o envelhecimento são fisiológicas, porém o acúmulo dessas alterações pode levar a uma limitação na capacidade do idoso em desempenhar as chamadas atividades básicas da vida diária: tomar banho vestir-se, evacuar e urinar sem ajuda, alimentar-se, caminhar, sentar-se e levantar-se de uma cadeira ou da cama. Além que a ocorrência de doenças pode ocasionar um rápido comprometimento da capacidade funcional do idoso, o que pode levá-lo a uma situação de incapacidade e dependência, tornando-o restrito ao leito.<sup>4</sup>

Mendes CKTT, Moreira MASP, Bezerra VP *et al.*

Assim sendo, a avaliação compreende uma atividade muito antiga e inerente ao próprio processo de aprendizagem. Ela consiste em fazer um julgamento de valor a respeito de uma intervenção ou sobre qualquer um de seus componentes, com o objetivo final de ajudar na tomada de decisões.<sup>5</sup>

Neste sentido, diz respeito à identificação, esclarecimento e aplicação de critérios defensáveis para determinar valor (ou mérito), qualidade, utilidade, efetividade ou importância de um objeto de avaliação em relação a esses critérios. Ou seja, o objetivo básico da avaliação é produzir julgamentos do que quer que seja avaliado. Logo, a avaliação centrada no consumidor (usuário) é predominantemente uma avaliação somativa. Isto é qualquer avaliação realizada para fornecer julgamentos de valor ou mérito do programa em relação a critérios importantes para que as pessoas que tomam decisões para determinar adoção, continuidade, aplicação ou o encerramento do programa.<sup>6</sup>

No campo da saúde novos indicadores emergem entre eles o de avaliar a qualidade da assistência/atendimento ou cuidado constitui um aspecto relevante a ser investigado. Muito embora este termo seja frequentemente empregado, vale ressaltar que os julgamentos sobre qualidade não se referem ao cuidado em si, mas sobre os usuários que recebem algum tipo de cuidado e ao cenário ou sistema em que o cuidado é proposto.<sup>7</sup>

Para tanto, quando se pensa em avaliação o primeiro passo a fazer para avaliar a qualidade é selecionar um indicador, e esta escolha pode se dar sobre o profissional ou pode basear-se no paciente (usuário) ou no sistema de saúde.<sup>8</sup>

Se o enfoque é direcionado ao indivíduo ganha importância às relações que se estabelecem entre provedores e usuários, bem como as características de ordem técnica referente ao cuidado em si.<sup>9</sup>

### *Service for elderly...*

Assim, é uma realidade no cotidiano das equipes de Unidades de Atenção Básica e/ou Unidades de Saúde da Família desenvolver grupos temáticos em suas programações e grande parte das equipes que trabalham com as atividades de grupo, considera-se que os idosos estão incluídos nos grupos hipertensão e diabetes, fato que reforça o tratamento de alterações de saúde associadas ao envelhecimento.

Vale destacar o papel fundamental da socialização obtida em qualquer trabalho em grupo, o que por si só, pode representar novas perspectivas para a pessoa idosa, além de maior aceitação na sociedade. Faz-se necessário uma maior reflexão das equipes de saúde de Estratégias de Saúde da Família e/ou Unidades de Saúde da Família sobre a importância do trabalho em grupo, a ser utilizado de forma mais reflexiva e efetiva.<sup>2</sup>

Frente à problemática da necessidade de se avaliar o atendimento para propostas de um serviço mais eficaz à pessoa idosa faz-se necessário conhecer os serviços oferecidos aos idosos atendidos em Unidades de Saúde da Família, considerando a qualidade como determinante do grau de satisfação do usuário baseado na opinião dos idosos, com o propósito do serviço para responder ou não às suas necessidades de cuidado, e torná-las uma das formas eficazes para avaliar os resultados da assistência prestada com qualidade.

Para tanto, o termo *qualidade em serviços* corresponde o produto de uma evolução natural da preocupação com a qualidade ao longo dos tempos. O conceito de qualidade, inicialmente associado à definição de conformidade às especificações, evoluiu posteriormente à visão de satisfação do cliente. Logo, a qualidade praticada e oferecida na prestação de serviços de saúde que surge ao longo do processo da prestação e na interação entre um cliente (usuário) - funcionário da linha de frente da organização de Saúde. Nesse

Mendes CKTT, Moreira MASP, Bezerra VP *et al.*

momento, há uma comparação, por parte do cliente, entre sua expectativa de qualidade - produto da sua cultura, classe social e econômica e outros fatores e a qualidade efetivamente praticada. Tal qualidade é intrínseca a todas as condições de atendimentos durante o processo de prestação de cuidados; ainda que o resultado técnico seja bom, o atendimento pode não atender às expectativas.<sup>10</sup>

Nesta perspectiva, a satisfação do usuário mesmo sendo difícil de ser aferida por se tratar de uma mensuração centrada nas opiniões pode ser influenciada por diferentes fatores, como: situações, expectativas e antecedentes, capazes de contribuir para melhoria da qualidade de um serviço. Muitas vezes, os conflitos e qualidades observados pelos usuários passam despercebidos aos funcionários e a outras pessoas envolvidas no atendimento necessitando, assim, de se ouvir o usuário.<sup>11</sup>

Pesquisas baseadas na percepção dos usuários sobre as práticas de saúde passaram a ser feitas, a partir da satisfação do usuário e da aceitabilidade do cuidado pelo usuário para se estabelecer medidas concretas que visem minimizar os efeitos aos impactos da progressão acelerada do envelhecimento populacional. Principalmente para verificar se os serviços de saúde estão oferecendo ações de acordo com a necessidade da pessoa idosa preconizada pela a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

O idoso está inserido em uma perspectiva biopsicossocial necessita conhecer o que pensam os idosos do ponto de vista informal para se entender as barreiras que interferem na promoção de saúde do ponto de vista subjetivo. Nesta perspectiva as representações sócias são consideradas um aporte ideal para explorar

R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. jan./mar. 5(1):3443-52

*Service for elderly...*

dimensões sócio cognitivas envolvidas no comportamento e na comunicação social em saúde.

Para tanto, as representações sociais constituem elementos simbólicos que os indivíduos expressam mediante o uso de palavras e de gestos<sup>(12)</sup>. São consideradas importantes formas de conhecimentos construídos e compartilhados em um grupo social capaz de orientar a comunicação e dimensionar as práticas frente a importantes fenômenos sociais. Para tanto, a comunicação é o vínculo que permite a formação das representações de modo que estas exercem uma regulação na dinâmica relacional entre os sujeitos sociais e objeto de representação, configurando um aporte teórico relevante ao posicionamento do idoso frente aos serviços oferecidos a esta população.

Embora no setor saúde a avaliação da qualidade dos serviços oferecida aos usuários seja realizada através de diferentes enfoques, neste estudo será considerado além da epidemiologia o conhecimento informal dos mesmos. Assim, este estudo tem o objetivo de avaliar o atendimento oferecido ao idoso na atenção básica na perspectiva das representações sociais.

## METODOLOGIA

O presente estudo é exploratório, em uma abordagem quanti-qualitativa, realizado a partir das falas dos idosos priorizando os aspectos subjetivos sobre o atendimento oferecido.

Essas abordagens privilegiam diferentes dimensões subjetivas acerca da avaliação, que de forma complementar, oferece diferentes eixos para julgamentos, possibilitando uma maior riqueza do conhecimento de como estão funcionando os serviços.<sup>3</sup>

Participaram do estudo setenta idosos (n=70) atendidos na Estratégia de Saúde da Família Rangel II, em João Pessoa-Paraíba - Brasil,

Mendes CKTT, Moreira MASP, Bezerra VP *et al.*

*Service for elderly...*

que aceitaram participar do estudo no período de maio a junho de 2010, com condições físicas e mentais para responderem o instrumento, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética sob o nº 0598 CCS/UFPB.

Para coleta de dados utilizou-se uma entrevista semi-estruturada com questões sobre o atendimento oferecido ao idoso subsidiadas na teoria das representações sociais e analisados com o auxílio do *software* Alceste: 2010, após composição do *corpus* formado pelas setenta entrevistas ou Unidades de Contextos Iniciais (UCI's), com 248 Unidades de Contextos Elementares (UCE's) que correspondem aos segmentos de textos, com um aproveitamento de 76,25% dos dados analisados apontando duas classes semânticas. Os dados sócio-demográficos foram processados pelo pacote estatístico SPSS 14.0.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

A caracterização dos idosos deste estudo é apresentada a seguir na **Tabela 1**, abaixo:

**Tabela 1:** Caracterização sócio-demográfica da amostra de idosos ( $n=70$ )

Variável	Categorização	n	%
Sexo	Masculino	15	21,9
	Feminino	55	78,1
Faixa-etária	60 a 65 anos	26	37,3
	66 a 70 anos	15	21,42
	71 a 75 anos	11	15,7
	76 a 80 anos	09	12,8
	81 a 85 anos	06	8,5
	86 a 91 anos	03	4,28
Religião	Católica	44	62,8
	Evangélica	19	27,26
	Espírita	05	7,14
	Outra	02	2,80
Estado Civil	Casado	32	45,7
	Divorciado	9	12,8
	Viúvo	26	37,3
	Solteiro	3	4,2
Nível escolar	Sem escolaridade	25	35,7
	Ens. Fundamental Incomp.	37	52,8
	Ensino Médio Incompleto	2	2,8
	Ensino Médio Completo	5	7,14
	Superior	1	1,42
Procedência	Capital	11	15,7
	Interior do Estado	53	75,6
	Outros Estados	6	8,5
Situação de Moradia	Casa Própria	45	64,2
	Alugada	19	27,14
	Resid. casa de parentes	6	8,5

Fonte: Própria da Pesquisa, 2010.

A **tabela 1** descreve as características sócio-demográficas dos 70 idosos que se encontram com idades entre 60 e 91 anos ( $M = 74$ ;  $DP = 7,51$ ), atendidos pela Unidade de Saúde da Família Rangel II, na cidade de João Pessoa - PB. A maioria do sexo feminino (78,1%) e residente em casa própria (64,2%).

Em relação ao estado civil a maioria dos idosos é casada ou vive com parceiros 45,7%, seguida da viuvez com 37,3%. Os idosos procedem de cidades do interior do Estado da Paraíba representando um total de 75,6%, tem renda familiar entre 1 à 2 salários mínimos (49,5%) e 52,8% são aposentados.

Quanto à escolaridade 35,7% informam não ser alfabetizado, 52,8% afirmam ter o ensino fundamental incompleto; 7,1% têm o ensino médio e 1,6% superior; 62,8% professam ser católicos, 27,26% evangélicos, 7,14% espíritas e, 2,8% relataram não possuir religião.

Na **tabela 2**, se observa informações sobre o rendimento familiar onde mostra a principal fonte de renda dos idosos estudados. Verifica-se que os idosos possuem uma única fonte de renda que é uma pensão ou aposentadoria.

**Tabela 2:** Rendimento familiar e fonte de renda ( $n=70$ )

Variável	Nível	n	%
Renda Familiar	<1 Salário Mínimo	26	37,3
	1 - 2 salários-mínimos	35	49,5
	1 - 3 Salários mínimos	9	13,2
Tipo de Trabalho	Aposentado	30	42,6
	Renda do Cônjuge/Companheiro	14	20,2
	Pensionista	19	27,28
	Pedreiro	6	8,5
	Professora	1	1,42

Fonte: Própria da Pesquisa, 2010.

Na Unidade de Saúde da Família a maioria dos idosos frequenta a Unidade Rangel II há mais de 5 anos (30,5%), conforme atesta os dados da **Tabela 3**.



Mendes CKTT, Moreira MASP, Bezerra VP *et al.**Service for elderly...*

Tabela 3: Tempo de Tratamento na USF Rangel II (n=70)

Variável	Nível	n	%
Tempo de Tratamento na USF	0 -1 ano	9	13,3
	1 - 2 anos	14	18,7
	2 - 3 anos	12	17,3
	3 - 4 anos	14	20,2
	5 anos e mais	21	30,5

Fonte: Própria da Pesquisa, 2010.

### Atendimento oferecido aos idosos: representações sociais

Os dados apreendidos do Alceste acerca das representações sociais sobre e atendimento para o idoso, são apresentados a partir de duas classes/categorias simbólicas definidas a partir da frequência mínima 4, para este estudo, segundo conteúdos semânticos constituídas pelas palavras mais significativas que definiram cada classe.

A classe número um - **dimensões sócio afetivas**, formada pelas palavras mais significativas associadas ao atendimento pelos idosos no **quadro 1**.

Quadro 1: Palavras associadas significativamente à classe 1

Palavras	Frequência
Atendimento	121
Cabelos Brancos	04
Devagar	04
Deveria	05
Dia	06
Ficar	04
Idoso	15
Ruim	04
Ser	13
Velho	04
	20

Nesta classe os idosos falam sobre o atendimento oferecido e sobre o processo de envelhecimento. Por um lado o **atendimento** é expresso pelo idoso como **ruim**, **devagar** em que o **idoso deveria** se conformar; por outro, **ser velho** é um processo natural em que ocorre o aparecimento dos **cabelos brancos**, característicos do **idoso**, presentes nas falas sobre o atendimento oferecido para os idosos.

[...] envelhecimento para mim é aceitar que vamos embora um dia e só peço a Deus que eu envelheça cada vez mais com saúde [...] o atendimento aqui é bom porque sei que alguém vai me atender, mas nem sempre pela doutora [...] o atendimento é ruim por causa do dia, só é um dia, se a gente não pegar ficha não é atendido [...] o atendimento aqui deveria ser melhor [...] o

atendimento aqui é normal, mas acho ruim porque só nos atendem na quarta feira [...] o atendimento da unidade de saúde de família é muito bom [...] envelhecimento é chegar a um tempo onde perdemos as forças, perdemos o apetite e os cabelos ficam cada vez mais brancos [...] envelhecer é ficar velho cada vez mais [...] ser idoso saber que está chegando à idade de ficar bem velhinho, com cabelos brancos e andar devagar [...].(Sujs: 03;11;23;38;55;59;66;69)

Esta classe destaca a importância da escuta no acolhimento dos usuários nas USF's, o que leva os idosos a enfatizarem a necessidade da consolidação da estratégia de acolhimento no atendimento para pessoa idosa segundo a aceitação e disponibilidade de cada idoso.

Na classe número dois - **experiências com o serviço**, composta pelo maior número das unidades de contextos elementares em que os idosos falam das dimensões mais positivas do atendimento oferecido pelo serviço segundo as palavras mais significativas para formação desta classe.

Quadro 2: Palavras associadas significativamente à classe 2

Palavras	Frequência
Aceitar	12
Aqui	80
Assistência	07
Atendida	14
Atendimento	121
Bem	72
Bom	33
Buscar	06
Médico	11
Remédio	11
Envelhecimento	37
Experiência	22
Família	72
Feliz	07
Gente	17
Idoso	38
Oferecido	10
Passar	12
Pessoa	16
Pouco	64
Unidade	30

Nesta classe se destacam conteúdos mais significativos, como: **aceitar**, **bom**, **médico**, **atendimento**, **bem**, **envelhecimento**, **experiência**, **pouco**, e **venho**, definindo o lado positivo das experiências dos idosos com o serviço.

Mendes CKTT, Moreira MASP, Bezerra VP *et al.*

Este olhar reflete uma forma de avaliação do serviço pelos idosos frente ao atendimento recebido que pode ser confirmado nas unidades de falas.

[...] o atendimento oferecido aqui na unidade de saúde da família é bom [...] o atendimento aqui na unidade de saúde da família tem que ser melhor [...] eu venho pouco aqui na unidade de saúde da família [...] o atendimento na unidade de saúde da família muito importante para nós [...] o atendimento aqui na unidade de saúde da família é bom, vim hoje só para tomar a vacina [...] eu só venho aqui na unidade de saúde da família para buscar remédio [...] o atendimento na unidade de saúde da família para mim é ter atenção à saúde quando eu vir aqui [...] para mim ser atendido na unidade de saúde da família significa ser bem recebida pela médica e receber remédio [...] o atendimento aqui é melhor que no hospital, porque é perto de casa [...] só venho aqui na unidade de saúde da família quando estou doente [...].sou muito bem atendida aqui nesta unidade de saúde da família [...] (Sujs: 15;17;22;39;47;62).

Nesta classe, os idosos falam sobre suas experiências com o serviço. Mesmo considerando um **bom** serviço eles sugerem que o **atendimento** deve melhor. Por um lado, observa-se certo distanciamento dos idosos nas USF expresso nas suas falas acerca de suas idas ao serviço e, por outro lado, demonstram integração com o serviço. Sugerem ainda, a necessidade de melhorar o serviço para que os usuários participem mais de ações educativas e promoção de saúde à pessoa idosa.

Nas falas dos idosos identificam-se conteúdos em que eles afirmam que vão a USF apenas na **busca de remédio**, demonstrando a ocorrência de visitas pontuais, pois preferem pagar um **médico** no preço popular, por ser esse atendimento mais rápido e assim, dificilmente vão a USF.

Nesta classe se observa por um lado, que os idosos associam atendimento para idosos, elementos sócio cognitivos, representados por **bom** e **atendimento** com conteúdos positivo; por outro, representam por **ruim** a forma como são

*Service for elderly...*

atendidos e a assistência oferecida principalmente, quando se percebe que a estratégia de acolhimento não é posta em prática.

Esta falta de assiduidade dos idosos ao serviço é preocupante uma vez que os idosos costumam apresentar doenças crônico-degenerativas não transmissíveis, como hipertensão arterial, diabetes, artroses, afecções respiratórias, acidente vascular encefálico, insônia, cardiopatias diversas, infecções urinárias, deficiências visuais, entre 50 outras.<sup>14</sup>

As insatisfações dos idosos são organizacionais uma vez que afirmam ser atendido em um dia definido pelo serviço sem consulta prévia da disponibilidade dos mesmos. O ideal é que fizesse uma consulta ao usuário para definir o dia de atendimento por já terem identificados falhas na comunicação usuário-profissional.<sup>11</sup>

As insatisfações e reivindicações dos idosos entrevistados estão direcionadas por ser um único dia para atendimento oferecido a eles, e por não serem atendidos pela médica. Este aspecto retrata a dinâmica do serviço uma vez que nem sempre é necessário o idoso ser atendido pelo médico, mas o mesmo não foi suficientemente informado sobre este procedimento.

Há insatisfação no tocante ao atendimento oferecido aos idosos na estratégia de saúde da família quanto à falta de medicamentos e as dificuldades de relacionamento dos idosos com o profissional de saúde. Esta última, não chega a comprometer a qualidade do atendimento, porém, indica à necessidade de capacitação dos profissionais para atenderem essa população com treinamentos dos recursos humanos neste campo de trabalho.<sup>7</sup>

A estratégia de acolhimento é hoje uma ferramenta indispensável para um atendimento capaz de minimizar outras deficiências mais

Mendes CKTT, Moreira MASP, Bezerra VP *et al.*

difíceis de corrigir e que depende de insumo econômico. Percebe-se a não utilização desta estratégia para o idoso uma vez que este ainda não é visto de modo diferenciado no *acolhimento*, conforme preconiza o Estatuto do Idoso. Faz-se necessário o cumprimento do mesmo, para que se possa pensar na melhoria do serviço, considerando que segundo a OMS o Brasil é o sexto país do mundo em número de idosos.

A referida estratégia é considerada fundamental à reorganização do processo de trabalho de maneira a atender a todos que procuram os serviços de saúde, fortalecendo os princípios do Sistema Único de Saúde, em particular, no que concerne a universalidade, a busca da integralidade e a equidade.

Sua implementação na atenção à saúde do idoso, nas Estratégias de Saúde da Família, no município de João Pessoa, PB, integra uma prática profissional de saúde necessária e urgente para atingir as metas estabelecidas na Agenda Municipal de Saúde, presente na carteira do usuário.

Evidencia-se nas falas dos idosos entrevistados a necessidade de adequação e/ou redirecionamento de ações como: criação e desenvolvimento de atividades físicas, terapêuticas e a adequação de tecnologias assistivas para os idosos para manutenção da capacidade funcional e melhor qualidade de vida. Tais ações devem ser realizadas por uma equipe interdisciplinar para o atendimento local e domiciliar dos idosos, pois os mesmos relatam que se cansam muito indo a USF e perdem muito tempo para serem atendidos.

O incremento de equipes interdisciplinar para atuarem nestas ações inclui a participação dos profissionais: fisioterapeuta, educador físico, enfermeiro, terapeuta ocupacional, assistente social, psicólogo, médico e fonoaudiólogo entre outros, não excluindo a importância também de

*Service for elderly...*

boa estruturada nas Unidades de Saúde da Família.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo apresenta na perspectivas das representações sociais uma avaliação do atendimento oferecido aos idosos em que apontam insatisfações, como: falta de atendimento das necessidades reais dos idosos; distanciamento desses do serviço; pouca interação do usuário com o serviço; falta de comunicação idoso-profissional e não utilização da estratégia de acolhimento. Este último aspecto é hoje uma das ferramentas mais importantes a ser utilizada nas USF.

As representações sociais enquanto modalidades de conhecimentos que são construídas e compartilhadas por um grupo sociais<sup>15</sup> foram importantes por permitirem que os idosos falassem informalmente sobre o pensavam do atendimento ao idoso, apontando pistas importantes para se repensar as práticas.

Este estudo embora tenha como limitação o pequeno número de idosos entrevistados pode colaborar para se repensar uma intervenção em curto prazo cuja implementação seja capaz de valorizar estratégia de acolhimento para melhorar o atendimento, oferecendo uma escuta qualificada, realizada por profissionais da equipe de saúde, centrada na demanda espontânea, de maneira agendada ou de acordo com a rotina do serviço. Assim, é possível se identificar o risco ou vulnerabilidade tanto do ponto de vista psicológico, quanto social e biológico do adoecer humano à orientação dos usuários, priorizando suas necessidades e, dessa forma, encaminhá-los para resolução dos seus problemas.

Evidenciou-se nas falas dos idosos como aspecto positivo suas expectativas quanto à vontade em participem de atividades em grupo e de lazer. Essa necessidade decorre das baixas



Mendes CKTT, Moreira MASP, Bezerra VP *et al.*

condições sócio-econômicas que esses idosos possuem e a solidão vivenciada fruto do tempo ocioso e da situação de exclusão social a que estão submetidos.

Os sentimentos de insatisfação como: atendimento ruim; espera no atendimento; disponibilidade de apenas um dia para atendimento dos idosos e dificuldades no relacionamento com profissional de saúde, representam pontos importantes a serem considerados no planejamento de programas. Apesar dessas dificuldades de relacionamento não comprometerem seriamente a qualidade do atendimento, indica à necessidade de rever os recursos humanos disponíveis para lidar com a população idosa.

Embora haja uma insatisfação de alguns idosos expressa nas suas falas, evidencia-se representações favoráveis em que o atendimento é considerado ótimo para alguns, além de ser gratuito e perto de casa, ou seja, estão satisfeitos com o atendimento, apesar de nem todas suas expectativas e necessidades serem atendidas.

## REFERÊNCIAS

1. Oliveira J A . Terceira idade e cidade: o envelhecimento populacional no espaço intra-urbano de Santos. [Dissertação] São Paulo: Universidade de São Paulo, 2006. Disponível em:<[http://www.fundacentro.gov.br/dominios/ctn/anexos/teses\\_pdf/OLIVEIRA%20JA.pdf](http://www.fundacentro.gov.br/dominios/ctn/anexos/teses_pdf/OLIVEIRA%20JA.pdf)> Acesso 02 de abr de 2012.

2. Brasil. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Cadernos de Atenção Básica, Brasília-DF, nº 19, 2006.

3. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. /

*Service for elderly...*

Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso. Brasília, 2010. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_saude\\_pessoa\\_idosa\\_envelhecimento\\_v12.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_idosa_envelhecimento_v12.pdf)>. Acesso: 21 de abr de 2012.

4 Netto MP. Processo de envelhecimento e longevidade. In: Papaléo Netto M. *Tratado de gerontologia*. 2ªed. Rev. Ampl. São Paulo: Atheneu; 2007.

5. Hartz ZM, Felisberto E, Silva LMV, organizadores *Meta-avaliação da Atenção Básica à Saúde: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008.

6. Wortheb B R, SAnders J R, Fitzpatrick J L. Avaliação de Programas: concepções e práticas. 2. ed. Editora Gente, 2004.

7. Polaro S H I. A Qualidade do Cuidado à Saúde do idoso: segundo a satisfação do usuário. Belém - PA, 2001. Dissertação de Mestrado, Escola Nacional de Saúde Pública, UFFPA, 2004.

8. Donabedian A. The Quality or Care: how can it be assessed? *Jama*, 1988. v 260, n 12: p.23-30.

9. Silva L M V, Formigli V L A. Avaliação em saúde: limites e perspectivas. *Caderno de Saúde Pública*. v 10, n 1, p 80-91; jan/mai 1994

10. Dantas SB, Carvalho ATA. *Qualitividade: excelência e competitividade pela qualidade em serviços*. Rio de Janeiro: ANPEQ, UFF, IBM, 1992.

11. Oliveira C. Análise do Conceito de Satisfação do Usuário na Obra de Donabedian. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social - UERJ; 1992. Série: Estudos em Saúde Coletiva, n 20.

Mendes CKTT, Moreira MASP, Bezerra VP *et al.*

*Service for elderly...*

12. Moreira ASP; Jeuino JC. Representações Sociais - teoria e prática. 2 ed. UFPB: João Pessoa, 2003.

13. Minayo M C de S, Coimbra Jr C E A (org.). Antropologia, Saúde e Envelhecimento. Caderno de. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p.1127-1132, jul/ago, 2004.

14. Garcia M A Amorim *et al.* Atenção à saúde em grupos sob a perspectiva dos idosos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2006, vol.14, n.2, pp. 175-182.

15. Jodelet, Denise (Org.). Representações Sociais: Um domínio em Expansão. In: As Representações Sociais. Rio de Janeiro: UERJ, 2001. Tradução.

Recebido em: 06/05/2012

Aprovado em: 31/10/2012