



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**NÍVEL DOUTORADO**

**CRISTINA KATYA TORRES TEIXEIRA MENDES**

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS TRABALHADORES DE SAÚDE  
DA ATENÇÃO BÁSICA SOBRE ENVELHECIMENTO E O  
ATENDIMENTO AO IDOSO**

**Natal-RN**

**2011**

**CRISTINA KATYA TORRES TEIXEIRA MENDES**

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS TRABALHADORES DE SAÚDE  
DA ATENÇÃO BÁSICA SOBRE ENVELHECIMENTO E O  
ATENDIMENTO AO IDOSO**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutor em Ciências da Saúde.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Maria do Socorro Costa  
Feitosa Alves

**Natal-RN**

**2011**

M537r

Mendes, Cristina Katya Torres Teixeira.

Representações sociais dos trabalhadores de saúde da atenção básica sobre envelhecimento e o atendimento ao idoso / Cristina Katya Torres Teixeira Mendes. – Natal, 2012.

85f.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>Dr<sup>a</sup> Maria do Socorro Costa Feitosa Alves.

Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

1. Trabalhadores de saúde – tese. 2. Serviço de saúde – tese. 3. Envelhecimento – tese. 4. Representações sociais – tese.

I. Alves, Maria do Socorro Costa Feitosa. II. Título.

RN-UF/BS-CCS  
083:316(043.2)

CDU: 616-



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**NÍVEL DOUTORADO**

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde:

Prof<sup>a</sup>Dr<sup>a</sup>. Tecia Maria de Oliveira Maranhão.

**Natal-RN**

**2011**

**CRISTINA KATYA TORRES TEIXEIRA MENDES**

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS TRABALHADORES DE SAÚDE  
DA ATENÇÃO BÁSICA SOBRE ENVELHECIMENTO E O  
ATENDIMENTO AO IDOSO**

Presidente da Banca: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria do Socorro Costa Feitosa Alves

**BANCA EXAMINADORA**

Prof. Dr. Luiz Fernando Rangel Tura (UFRJ)  
Membro Externo

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Kátia Suely Queiroz Silva Ribeiro (UFPB)  
Membro Externo

Prof. Dr. Antônio Medeiros Junior (UFRN)  
Membro Interno

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Eulália Maria Chaves Maia (UFRN)  
Membro Interno

Aprovada em: 29/11/2011.

Dedico este trabalho ao meu marido Alfredo e meu filho Guilherme que nasceu no percurso do Doutorado sendo grande responsável pelo amor infinito existente em nossa família, trazendo estímulo para a busca de minha qualificação pessoal e profissional.

## AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Prof<sup>a</sup>. Dra. Maria do Socorro Costa Feitos Alves, pela oportunidade concedida, pelo conhecimento transmitido, pelo muito que me ensinou neste tempo de convivência, pela amizade, parceria segura e construtiva, enfim pela confiança em mim depositada.

Às Professoras Doutoras Eulália Maria Chaves Maia, Kátia Suely Queiroz Silva Ribeiro, como também aos Professores Doutores Antônio Medeiros Júnior e Luiz Fernando Rangel pelas importantes contribuições por ocasião da qualificação do projeto deste trabalho.

À querida amiga Prof<sup>a</sup>. Dra Antonia Oliveira Silva, pela atenção, competência e dedicação a este trabalho, como também pela oportunidade de aprendizagem e convivência na vida na vida pessoal e acadêmica.

À Fábria Barbosa de Andrade, Gilka Paiva Oliveira Costa, Iara Medeiros de Araújo companheiras de Doutorado, por dividir comigo viagens aos desafios da pesquisa científica e da pós-graduação.

À Universidade Federal do Rio Grande do Norte por me acolher e ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte pela qualidade da minha formação na minha pós-graduação, a todos os colegas, professores e funcionários principalmente à Alana e Kalieny, pelos momentos de convivência.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior (CAPES) por parte do apoio financeiro durante o desenvolvimento desta pesquisa e pelo grande incentivo ao Doutorado.

Aos trabalhadores da Atenção Básica em Saúde do Município de João Pessoa e à gestão da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa pela forma acolhedora com que me receberam e participaram no trabalho de pesquisa.

Aos meus amigos eternos e amigos de graduação, passe o tempo que passar, a distância que houver sei que torcem pelas minhas conquistas assim como torço pelas de vocês.

Aos meus avós Vô Pereira (in memória) e Vó Maria pelo aprendizado e amor repassado constantemente.

A todos os meus tios e tias, primos e primas, familiares que participaram sempre da minha vida, de minhas conquistas.

Aos meus irmãos Kleyber, Keylha, Zenóbia e seus cônjuges pelo convívio harmonioso e pelo apoio constante.

Aos meus sobrinhos Rafael, Júlia e Alice e Bárbara, pelos singelos sorrisos para alívios de minhas inquietudes.

Ao meu marido Alfredo e ao meu filho Guilherme, por toda paciência, pelo companheirismo, dedicação, cumplicidade, preocupação, pelo amor e por estarem sempre ao meu lado, amo vocês infinitamente.

À minha mãe pelo seu amor imenso e pelo exemplo que é para minha vida, obrigada pela dedicação, estímulo ao estudo e ao apoio para a realização deste Doutorado, te amo muito.

À Deus a razão de tudo! A Nossa Senhora Sagrado Coração de Maria pela proteção ao me cobrir com seu lindo e poderoso manto azul! Ao meu Anjo da Guarda, que está sempre comigo!

**MUITO OBRIGADA!**



*“Não há saber mais ou saber menos: Há saberes diferentes”*

**Paulo Freire**

## SUMÁRIO

Dedicatória.....	V
Agradecimentos.....	VI
Lista de abreviaturas e símbolos.....	XI
RESUMO.....	XII
1 INTRODUÇÃO.....	13
2 OBJETIVOS.....	23
2.1 Geral.....	24
2.2 Específicos.....	24
3 JUSTIFICATIVA.....	25
4 MATERIAS E MÉTODOS.....	31
4.1 Tipo de Pesquisa.....	32
4.2 Cenário do Estudo.....	32
4.3 Participantes do Estudo/Amostras.....	32
4.4 Instrumento para Coleta de Dados.....	33
4.5 Análise dos Dados.....	33
4.6 Arquivamento dos Dados.....	33
5 ARTIGOS.....	34
5.1 Artigo Aceito para Publicação.....	35
5.2 Artigo Submetido para Publicação.....	50
6 COMENTÁRIOS, CRÍTICAS E SUGESTÕES.....	66
REFERÊNCIAS.....	73
APÊNDICES.....	78
ANEXOS.....	83

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SÍMBOLOS**

ABS – Atenção Básica em Saúde

ESF – Equipe de Saúde da Família

NASF – Núcleos de Apoio ao Saúde da Família

OMS/WHO – Organização Mundial de Saúde

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

TRS – Teoria das Representações Sociais

UBS – Unidade Básica de Saúde

USF- Unidade de Saúde da Família

## RESUMO

Este estudo teve os objetivos de apreender representações sociais sobre envelhecimento e o atendimento oferecido aos idosos construídos por trabalhadores de saúde que atuam na Atenção Básica no município de João Pessoa, Paraíba, Brasil. Trata-se de um estudo exploratório com abordagem qualitativa, com a participação de desenvolvimento com a participação de duzentos e quatro (n=204) trabalhadores de saúde. Para coleta de dados utilizou-se uma entrevista semi-estruturada e o Teste da Associação Livre de Palavras com o seguinte estímulo: «envelhecimento» e «atendimento ao idoso». Os dados obtidos das entrevistas foram organizados em bancos de dados e processados pelos *softwares* SPSS 17.0, EVOC 2000 e o Alceste versão 2010, após análise de conteúdo temática categorial. Os resultados apontaram que o envelhecimento está diretamente associado a condições e a qualidade de vida dos indivíduos. A avaliação para a atenção à pessoa idosa implica a adoção de múltiplos critérios de natureza biológica, psicológica e socioculturais, pois vários elementos são apontados como determinantes ou indicadores de bem-estar no processo de envelhecimento. Também apresentou que o acolhimento é considerada de fundamental importância à reorganização do processo de trabalho de maneira a oferecer o atendimento prioritário ao idoso. Evidenciou-se neste estudo, como aspecto positivo o que os trabalhadores de saúde que ao assistirem ao idoso esperam que sejam atendidas suas expectativas para maior qualificação dos profissionais com também o oferecimento atividades diferentes em grupo e de lazer, para que seja promovido um adequado Envelhecimento Ativo e Saudável.

Palavras-chaves: Trabalhadores de saúde, Serviço de saúde, Envelhecimento, Representações sociais.



O crescimento demográfico da população idosa tem sido de grande interesse para estudiosos, suscitando o desenvolvimento de diversas pesquisas que possibilitaram o conhecimento a respeito de muitas questões sobre o idoso, mostrando a necessidade premente de novos estudos que demandem uma abordagem interdisciplinar associando conhecimentos das ciências médicas, sociais e da psicologia. As estimativas apontam que, de 1990 a 2025, a população idosa mundial crescerá 2,4% ao ano, contra 1,3% de crescimento anual da população em sua totalidade <sup>(1)</sup>.

De modo geral, vem se observando um crescimento da população de idosos de forma mais acentuada nos países em desenvolvimento, embora este contingente ainda seja proporcionalmente bem inferior ao encontrado nos países desenvolvidos. Em relação aos países da América Latina, o Brasil assume uma posição intermediária com uma população de idosos correspondendo a 8,6% da população total <sup>(2)</sup>.

Por conseguinte, do ponto de vista demográfico e do plano individual envelhecer significa aumentar o número de anos vividos <sup>(3)</sup>. Paralela à evolução cronológica, coexistem fenômenos de natureza biopsíquica e social, importantes para a percepção da idade e do envelhecimento.

O conhecimento da dinâmica e das mudanças observadas no perfil populacional brasileiro, obtidos por intermédio desses dados, poderá ser incorporado ao planejamento das políticas públicas capaz de auxiliar no desenvolvimento das ações concretas voltadas para essas pessoas, uma vez que elas apresentam situações especiais frente às necessidades sociais e da saúde.

Envelhecer é um fenômeno natural da vida de um indivíduo, ou seja, é um processo geral, dinâmico, progressivo, lento e gradual, para o qual concorre uma

multiplicidade de fatores genéticos, biológicos, sociais, ambientais, psicológicos e culturais.

O modo de envelhecer depende de como o curso de vida de cada pessoa, grupo etário e geração é estruturado pela influência constante e interativa de suas circunstâncias histórico-culturais, da incidência de diferentes patologias durante o processo de desenvolvimento e envelhecimento, de fatores genéticos e do ambiente ecológico <sup>(4)</sup>.

A distinção entre velhice e patologia e a possibilidade de diminuição da ocorrência de incapacidades em idosos, através da provisão de serviços de saúde e de bens e serviços essenciais para a qualidade de vida, foi afirmada no Brasil, nos anos 90, na Declaração de Brasília sobre Envelhecimento <sup>(5)</sup>. De acordo com este documento:

O envelhecimento é um processo normal, dinâmico, e não uma doença. Enquanto o envelhecimento é um processo inevitável e irreversível, as condições crônicas e incapacitantes que freqüentemente acompanham o envelhecimento podem ser prevenidas ou retardadas, não só por intervenções médicas, mas também por intervenções sociais, econômicas e ambientais <sup>(5)</sup>.

A observação de padrões diferenciados de envelhecimento e a busca para a compreensão de determinantes da longevidade com qualidade de vida têm motivado estudos e pesquisas na linha de compreensão do processo do que é envelhecer.

Dentre as questões que cercam o envelhecimento, agravadas em sociedades excludentes e desiguais, a saúde ocupa um lugar estratégico pelo seu forte impacto sobre a qualidade de vida dos idosos e por ser alvo de estigmas e preconceitos reproduzidos socialmente em relação à velhice <sup>(6)</sup>.

O crescimento demográfico da população idosa brasileira exige a preparação adequada do País para atender às demandas das pessoas na faixa etária de mais de 60 anos de idade. Assim o rápido envelhecimento do planeta e propor políticas específicas para este grupo etário são preocupações atuais.

Em paralelo às modificações observadas na pirâmide populacional, alterações

e doenças próprias do envelhecimento ganham maior expressão no conjunto da sociedade. Um dos resultados dessa dinâmica é uma demanda crescente por serviços de saúde. Aliás, este é um dos desafios atuais: escassez de recursos para uma demanda crescente. O idoso consome mais serviços de saúde para que haja qualidade nestes serviços é necessário planejamento

Esse planejamento envolve diferentes aspectos que dizem respeito desde a adequação ambiental e o provimento de recursos materiais e humanos capacitados até à definição e implementação de ações de Saúde específicas. É função das políticas de saúde contribuir para que mais pessoas alcancem as idades avançadas com o melhor estado de saúde possível <sup>(7)</sup>.

Sabe-se que as políticas públicas são formuladas segundo as demandas sociais que no contexto atual apontam para: incremento das doenças crônicas, maior utilização de serviços de saúde e maiores taxas de internações hospitalares entre os idosos quando comparados com outras faixas etárias, levando o Sistema Único de Saúde a redefinir suas prioridades.

Nas últimas três décadas, mudanças sociais levaram a velhice da esfera privada e familiar para a pública passando a fazer parte da agenda social dos governos, sendo os idosos indivíduos importantes para a formulação de políticas públicas.

É importante avaliar os serviços de saúde para se trabalhar com aspectos específicos à saúde da pessoa idosa e atuar como parceiro de suporte social desta população, auxiliando na otimização do suporte familiar e comunitário, assim como no fortalecimento de vínculos de co-responsabilidade.

O grau de satisfação ou insatisfação do usuário com um determinado serviço de saúde vai depender das relações interpessoais usuários/provedores, de aspectos



da infra-estrutura material dos serviços (existência de equipamentos, medicamentos, entre outros), assim como, das representações do usuário e dos profissionais de saúde sobre o próprio serviço no âmbito do processo saúde-doença <sup>(8)</sup>.

Hoje, novos indicadores emergem entre eles, a avaliação da qualidade da assistência ou cuidado. Muito embora este termo seja freqüentemente empregado, vale ressaltar que os julgamentos sobre qualidade não se referem ao cuidado em si, mas sobre as pessoas na qual este cuidado é dispensado e diz respeito ao cenário ou sistema em que o cuidado é proposto <sup>(9)</sup>.

A avaliação de políticas públicas, preocupada com o processo de mudança no cenário nacional na área da saúde do idoso, com resultados e impactos da implementação dos programas e políticas, adquire um papel imprescindível em um contexto democrático, de crescente responsabilização do gestor público e de controle social. As abordagens avaliativas, partindo, frequentemente, da análise do processo possibilitando tomada de decisões que serão transformadas em ações programáticas e projetos de intervenção específicos, trazem enorme riqueza explicativa, mas também desafios metodológicos importantes. A perspectiva avaliativa, centrada na explicação das mudanças concretas decorrentes da gestão pública, procura vincular tais mudanças ao processo decisório e ao planejamento das atividades, mas, por outro lado, trata de separar, para efeitos metodológicos, o processo de formulação e de implementação de políticas, assim como enfatiza a distinção entre planejamento e execução de programas.

A avaliação é 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>(10)</sup>.

A avaliação compreende a 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 <sup>(11)</sup>.

É uma realidade no cotidiano das equipes de Atenção Básica/Saúde da Família que desenvolveram grupos temáticos e grande parte das equipes que trabalham com as atividades de grupo considera que os idosos estão incluídos nos grupos hipertensão e diabetes, fato que reforça o tratamento do envelhecimento natural como doença, o que não é verídico.

Destaca-se 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 Atenção Básica/Saúde da Família sobre o trabalho em grupo, para poder utilizá-lo de forma mais reflexiva e efetiva <sup>(12)</sup>.

O monitoramento do processo de implantação é extremamente pertinente visto que a presença de atores, interesses diversos e o cenário político-institucional podem explicar o sucesso ou o fracasso na implantação da proposta, como também a distância entre o planejado e o executado.

O desafio decorre da dificuldade de se definir variáveis que de fato traduzam avanços no sentido da garantia da universalidade e da integralidade dos serviços, já que indicadores clássicos raramente dão conta de mudanças contextuais mais amplas, no desempenho institucional e no processo na gestão da rede e dos serviços públicos. A argumentação central, e que constitui um dos grandes desafios para os estudos de caráter mais avaliativo, é de que resultados e efeitos virtuosos

das transformações em curso, ainda que intermediários – ou seja, mesmo sem dar conta de apontarem impactos quer na organização de sistemas locais, isto é, garantindo todos os níveis de complexidade dos serviços de saúde, quer no perfil sanitário da população – são imprescindíveis.

Assim, qualquer sucesso na implantação ou melhoria nessa rede de serviços parece um passo fundamental para o fortalecimento do SUS <sup>(13)</sup>.

Sabe-se que como estratégia para organização do serviço de atenção básica e como ferramenta de mudança do modelo de assistência a saúde no país, prevendo um impacto na reestruturação em todos os níveis de atendimento, o Programa de Saúde da Família (PSF), atualmente chamado de Estratégia de Saúde da Família (ESF), vem sendo aprimorado e expandido desde a sua criação, em 1994. Em Setembro de 2004, são 21.475 equipes de saúde da família, distribuídas em 4.785 (86,1%) municípios, alcançando uma cobertura de 39,4% da população brasileira. Visando expandir a cobertura do programa o governo brasileiro firmou acordo de empréstimo internacional com o Banco Mundial, viabilizando o início do Projeto de Expansão de Saúde da Família (PROESF), em 2003. Assim, até 2008 pretende-se ampliar a cobertura do ESF para 70% da população brasileira, desenvolvendo os sistemas de referência e contra-referência do SUS e aprimorando o gerenciamento dos serviços de atenção básica. Estruturado em três partes: conversão e expansão municipal do ESF; desenvolvimento de recursos humanos do ESF; monitoramento e avaliação.

As inovações trazidas pelo ESF parecem residir na vinculação da população a uma equipe básica de saúde, composta por um médico generalista, um enfermeiro, um odontólogo, um auxiliar de enfermagem, um auxiliar de odontologia e quatro a seis agentes comunitários de saúde dependendo da área adstrita. É esta equipe que

identifica, mediante diagnóstico, as necessidades e organiza a demanda a partir da comunidade, das famílias e dos domicílios, prestando assistência integral e realizando atividades de informação, de orientação e de promoção da saúde <sup>(13)</sup>.

O ritmo acelerado da descentralização municipal do setor saúde vem demonstrando a existência de inúmeras modalidades de organização dos sistemas locais, originadas de combinação entre normas institucionais do SUS e as noções do jogo político local, que demonstram a criatividade dos gestores locais diante dos enormes desafios. As experiências são desiguais e de difícil avaliação. O diálogo entre academia e gestores adquire crescente importância. O fato é que experiências virtuosas no setor saúde apontam para a melhoria no desempenho gerencial e na maior responsabilidade social como principais determinantes do fortalecimento do SUS nos municípios <sup>(13)</sup>.

Pesquisas baseadas na percepção dos profissionais e usuários das equipes de saúde da Família sobre as práticas de saúde passaram a ser feitas, a partir da satisfação do usuário e do cuidado em si na prática da saúde se fazem necessárias para 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 propondo ações de acordo com o Envelhecimento Ativo e a Promoção da Saúde como é preconizado pela a Política Nacional de Saúde do Idoso.

O primeiro passo a fazer quando se quer 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>(14)</sup>. Quando 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

(9).

A avaliação mesmo sendo difícil de ser aferida, por se tratar de mensuração de opiniões, que podem ser influenciadas por diferentes situações, expectativas e antecedentes, ela pode contribuir para a melhoria da qualidade de um serviço. Muitas vezes, os conflitos e qualidades observados pelos usuários passam despercebidos aos funcionários e a outras pessoas com necessidades diversas das do usuário <sup>(15)</sup>.

A Teoria das Representações Sociais vem sendo utilizada como suporte de avaliação principalmente nas políticas sociais e no planejamento de intervenções no âmbito social, em particular, no campo da saúde <sup>(16)</sup>.

Enquanto fenômenos sempre ativados as representações sociais (re)constroem conhecimentos atualizados presentes na vida social das pessoas. O estudo de tais fenômenos possibilita a apreensão de diferentes aspectos subjetivos envolvidos no cotidiano na organização de um saber próprio de uma realidade social. O conjunto desses componentes em processo configura uma totalidade significativa que, em relação com a ação, constitui o bojo da pesquisa científica que busca analisá-la e descrevê-la <sup>(17)</sup>.

Assim as unidades de atenção primária à saúde respondem atualmente por um grande número de consultas médicas e outros procedimentos assistenciais, representando uma importante porta de entrada para o sistema de atenção à saúde no Brasil <sup>(18)</sup>.

Avaliar e monitorar o desempenho desses serviços é hoje uma importante necessidade para as proposições que buscam aprimorar a qualidade da atenção à saúde. Com esta pesquisa, espera-se oferecer para a discussão e a necessária adaptação às especificidades locais uma abordagem avaliativa viável para algumas

questões médico-sanitárias bastante comuns na atenção primária à saúde, contribuindo para potencializar o necessário envolvimento dos gerentes e agentes diretos do trabalho com as questões da qualidade <sup>(18)</sup>.

No Brasil ainda são escassos os estudos e publicações sobre avaliação da qualidade de serviços de saúde na percepção dos profissionais de saúde. Assim, faz-se necessário estudar os serviços prestados aos idosos na Estratégia de Saúde da Família na concepção dos profissionais de saúde, pois a qualidade do serviço prestado faz frente ao serviço de acordo com as respostas ou não às suas necessidades de cuidado, permitindo desta forma, avaliarem os resultados da assistência prestada.



## **2.1 GERAL**

Apreender representações sociais sobre envelhecimento e o atendimento ao idoso construídas por profissionais de saúde que trabalham na Unidade Saúde da Família.

## **2.2 ESPECÍFICOS**

- a) Identificar o perfil sócio demográfico dos profissionais de saúde que trabalham nas Unidades de Saúde da Família (USF);
- b) Identificar representações sociais sobre envelhecimento construídas por profissionais de saúde que atuam na USF;
- c) Caracterizar a estrutura e a organização das Representações Sociais de Envelhecimento e o Atendimento ao Idoso na USF.





A atenção para as questões de saúde no envelhecimento tem crescido nas últimas décadas em virtude do envelhecimento da população mundial. Observa-se um crescente movimento pelo bem-estar e por aspectos que contribuem com a promoção da saúde e qualidade de vida, em virtude da alta prevalência de doenças crônicas e incapacidades físicas entre os idosos, somadas ao rápido processo de envelhecimento do Brasil, sem serviços apropriados, constituem um dos problemas que preocupa os governos, local, estadual e federal.

Assim a saúde é um dos setores que tem se deparado com questões que envolvem o envelhecimento o que demanda respostas às crescentes demandas por serviços cada vez mais complexos e especializados para idosos para o atendimento as questões mais amplas, como o desenvolvimento de atividades que promovam a saúde, em um contexto social singular.

Neste sentido, no final da década de 90, a Organização Mundial de Saúde (OMS) passou a utilizar o conceito de «envelhecimento ativo», buscando incluir, além dos cuidados com a saúde, outros fatores que afetam o envelhecimento. Isto pode ser compreendido como o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas.

O principal indicador de saúde e de qualidade de vida para o idoso é a capacidade funcional que abrange questões relacionadas à autonomia – capacidade do indivíduo para escolher suas condutas e orientar seus atos nas atividades instrumentais da vida diária, e à independência – possibilidade de realizar atividades da vida diária sem a ajuda de terceiros, deste modo políticas públicas direcionadas aos idosos preconizam a manutenção da capacidade funcional como uma prioridade.

A promoção do envelhecimento saudável e a manutenção da máxima capacidade funcional do indivíduo que envelhece, pelo maior tempo possível é o foco central da Política Nacional de Saúde do Idoso/PNSI e pressupõem a valorização da autonomia e a preservação da independência física e mental do idoso, onde define que a atenção à saúde dessa população terá como porta de entrada a Atenção Básica/Saúde da Família, tendo como referência a rede de serviços especializada de média e alta complexidade.

Por entender que o envelhecimento se configura uma problemática de relevância atual, é que durante minha formação acadêmica procurei abordar temas que de certa forma me levaram a pensar a saúde em um contexto mais amplo, além do aspecto biológico, associado ao social, psicológico, econômico e da esfera das políticas públicas, capaz de considerar o contexto social. O envolvimento com idosos em atividades específicas como estudante na graduação e também na pós-graduação em nível de Mestrado em Unidades da Estratégia de Saúde da Família, durante minha formação na Universidade Federal da Paraíba, e posteriormente, advinda de indagações profissionais foi onde obtive oportunidade de vivenciar principalmente sobre os cuidados prestados aos idosos, nestes serviços de saúde.

Assim sendo, ao estudar essas relações próximas nesses campos de estágio onde a saúde é pensada e utilizada como um bem público despertou-me o interesse de estudar o envelhecimento do ponto de vista psicossocial, tendo como aporte teórico as representações sociais, por ser capaz de fornecer pistas para se avaliar o atendimento oferecido aos idosos no serviço público, considerando o contexto social, na Estratégia de Saúde da Família.

O trabalho das equipes de Saúde da Família, frente às ações coletivas na comunidade, diz respeito às atividades de grupo, a participação das redes sociais

dos usuários são alguns dos recursos indispensáveis no atendimento, além das dimensões cultural e social. Sabemos que as ações coletivas na Atenção Básica são cada vez mais valorizadas e com isso surgem muitos espaços onde os idosos estão sendo assistidos quer nas formações de grupos em ESF's e demais situações.

Desta forma, para promover saúde, no âmbito da Gerontologia temos que desenvolver atividades de uma forma horizontalizada, interdisciplinar, com ênfase na comunicação, sempre junto ao idoso buscando atender suas necessidades individuais. Este aspecto pode ser exemplificado pela estratégia de acolhimento, atualmente em fase de implantação e consolidação nos serviços para um atendimento singular ao usuário. Esta medida se constitui como uma possibilidade de colaborar com a respectiva comunidade onde o idoso está inserido, ajudando na identificação das necessidades local em relação à saúde ao mesmo tempo contribui no desenvolvimento de estratégias destinadas a promover saúde.

Nesta tentativa, verificamos que a comunicação constitui um alicerce à avaliação por ser considerada uma necessidade fundamental, cuja satisfação envolve um conjunto de condições bio-psicossociais. É mais do que uma troca de palavras trata-se de um processo dinâmico que permite que as pessoas se tornem acessíveis umas às outras por meio do compartilhamento de sentimentos, opiniões, experiências e informações.

Para tanto, a teoria das representações sociais vem corroborando nesta perspectiva juntamente com a educação popular em saúde por ampliarem reflexões e ações que favorecem o bem-estar dos idosos, a partir de um processo que estimule pensar a relação corpo/vida, na direção de integrar o fazer individual e coletivo que envolve a saúde.

Assim, ao consagrar uma concepção ampliada de saúde, a busca de construir

práticas com orientação e base interdisciplinares, procurando articular uma perspectiva de integralidade e humanização das ações, tem sido um permanente desafio, buscando a significativa construção o diálogo entre as ciências da saúde e as ciências sociais.

Assim como, a saúde tem se voltado a conhecer aspectos simbólicos que estão presentes diretamente no processo de saúde-doença das populações, como os estudos que vêm sendo desenvolvidos a partir do aporte Teórico das Representações Sociais <sup>(19)</sup>, para responder as interações sócio-cognitivas e afetivas responsáveis por comportamentos de saúde e tomada de posição dos profissionais de saúde frente às práticas saudáveis de saúde.

Tratou-se de gerar, traduzir e difundir informações a partir dos profissionais de saúde de uma equipe de saúde da Família sobre a atenção à Saúde do Idoso, ou seja, centradas na realidade social destes, para promover ações mais amplas e integrais.

A experiência buscou ser uma contribuição à promoção do envelhecimento saudável, temática relevante no contexto da política de saúde em nível mundial, assumida como diretriz da Política Nacional de Saúde do Idoso no Brasil.

Pois como componente indispensável do processo de planejamento, a avaliação, entre nós, é muito lembrada, pouco praticada e, quando realizada, não é muito divulgada, sendo dificilmente utilizada para a tomada de decisões.

A incorporação da avaliação como prática sistemática nos diversos níveis dos serviços de saúde poderia propiciar aos seus gestores as informações requeridas para a definição de estratégias de intervenção.

Diante de tais colocações questionou-se: Quais as representações sociais que os profissionais da Estratégia de Saúde da Família elaboram sobre o

envelhecimento? O que pensam os profissionais de saúde sobre o atendimento oferecido aos idosos na Unidade de Saúde da Família? Qual a expectativa dos profissionais que atendem os idosos nas referidas unidades sobre o tipo de atendimento oferecido?

## 4 MATERIAL E MÉTODO

---

#### **4.1 Tipo de Pesquisa**

Trata-se de um estudo exploratório, em uma abordagem quanti-qualitativa, em que se prioriza as falas dos profissionais de saúde explorando-se os aspectos subjetivos envolvidos no atendimento oferecido aos idosos. Essas abordagens privilegiam diferentes dimensões do objeto de estudo, que de forma complementar, oferece diferentes possibilidades de apreensão do ponto de vista avaliativo fornecendo uma maior riqueza do conhecimento de como estão funcionando os serviços <sup>(22)</sup>.

#### **4.2 Cenário do Estudo**

O cenário da pesquisa foram as Unidades de Saúde da Família, a escolha da amostra se deu por amostragem sistemática com base no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). A cidade é composta por 180 unidades, sendo a amostra calculada em 250 profissionais.

#### **4.3 Participantes do Estudo/Amostra**

Para este estudo, teve a colaboração de 250 (duzentos e quatro) profissionais de saúde, que trabalham nas Unidades Básicas de Saúde, de ambos os sexos e de e que aceitaram participar do estudo, atendendo as recomendações previstas na Resolução 196/1996, do Ministério da Saúde, sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Por ocasião das entrevistas os voluntários leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido conforme o Apêndice A.



#### **4.4 Instrumento para Coleta de Dados**

Este estudo utilizou-se uma entrevista semi-estruturada que envolve uma abordagem multi-método, contemplando três partes a seguir:

Parte 1: Compreende os dados sócio-demográficos com variáveis, como: sexo, idade, grau de escolaridade, ocupação. (Apêndice B)

Parte 2: Teste da Associação Livre de Palavras, com os estímulos indutores: «envelhecimento» e «atendimento ao idoso» (Apêndice B)

Parte 3: Questões centradas na teoria das representações sociais. (Apêndice B)

#### **4.5 Análise dos Dados**

Os dados obtidos estão sendo submetidos aos *softwares*: SPSS 17.0, EVOC 2000, Alceste versão 2010, após o uso da técnica de análise de conteúdo categorial temática <sup>(18)</sup> seguindo as etapas de: Pré-Análise; Exploração do Material, Tratamento dos Resultados, Inferência e Interpretações segundo o referencial teórico das representações sociais.

#### **4.6 Arquivamento dos dados**

Após análise dos dados, os dados foram arquivados no Programa de Pós-Graduação em Odontologia da UFRN, por responsabilidade de Profa. PhD Maria do Socorro Feitosa da Costa Alves e uma cópia no Laboratório de Pesquisa Saúde, Envelhecimento e Sociedade (LASES) do Grupo Internacional de Estudos e Pesquisa em Envelhecimento e Representações Sociais sob a responsabilidade da Profa, PhD Antonia Oliveira Silva na UFPB. O tempo de arquivamento será cinco anos.



## 5.1 Artigo Aceito para Publicação: Revista Gaúcha de Enfermagem

### REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS TRABALHADORES DA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE SOBRE ENVELHECIMENTO

Cristina Katya Torres Teixeira Mendes  
Antonia Oliveira Silva  
Maria do Socorro Costa Feitosa Alves

#### RESUMO

Este estudo teve o objetivo de conhecer as representações sociais sobre envelhecimento construídas por trabalhadores de saúde da Atenção Básica. Trata-se de um estudo exploratório com a participação de 204 trabalhadores da Atenção Básica em Saúde, do município de João Pessoa, Paraíba. Para coleta de dados foi utilizada uma entrevista semi-estruturada. Os dados obtidos das 204 entrevistas foram analisados com o auxílio do programa informático Alceste versão 2010. Os resultados apontaram cinco classes ou categorias: visão sobre envelhecimento; dimensões psicossociais; tempo de dúvidas; envelhecimento como processo; envelhecimento versus doença, com conteúdos tanto positivos: alegria, atenção, filhos, aposentadoria, cuidador, direitos, maturidade e sabedoria, quanto negativos: deficiências, decadência, esquecimento, fragilidade, limitação, rugas, dependência e doença. Observou-se que os sentidos associados ao envelhecimento mostra a necessidade de um cuidar integral e humanizado à pessoa idosa.

DESCRITORES: Trabalhadores; Saúde, Envelhecimento, Enfermagem.

## Representations of social workers of primary care health on aging

### ABSTRACT

This study had the objective to know the social representations of aging constructed by health workers of Primary Care. This is an exploratory study involving 204 workers in Primary Health Care, the city of João Pessoa, Paraíba. For data collection we used a semi-structured interview. The data obtained from 204 interviews were analyzed with the help of the Alceste software version 2010. The results indicated five classes or categories: vision of aging, psychosocial dimensions, a time of doubts, aging as a process, aging compared disease, with both positive content: joy, care, children, retirement, caregiver rights, maturity and wisdom, and negative: impairments, decadence neglect, fragility limitation, wrinkles, dependency and disease. Observed meanings associated with aging have the need for care for an integral and humanized the elderly person.

DESCRIPTORS: Workers, Health, Aging, Nursing.

Representación de los trabajadores sociales de la salud de atención primaria sobre el envejecimiento

### RESUMEN

Este estudio tuvo por objetivo de conocer las representaciones sociales del envejecimiento construidas por los trabajadores de salud de la Atención Primaria. Es un estudio exploratorio con la participación de 204 trabajadores de la ciudad de João Pessoa, Paraíba. Para la recogida de datos se utilizó una entrevista semiestructurada. Los datos obtenidos de las 204 entrevistas fueron analizados con de la ayuda de software Alceste versión 2010. Los resultados mostraron cinco clases

o categorías: visión sobre el envejecimiento, las dimensiones psicosociales, tiempo de dudas, el envejecimiento como un proceso, el envejecimiento versus la enfermedad. Los contenidos son tanto positivos: la alegría, la atención, los niños, la jubilación, los derechos de cuidador, la madurez y la sabiduría, como negativos: deficiencias, la decadencia, el abandono, la debilidad, la limitación, las arrugas, la adicción y la enfermedad. Hemos observado los sentidos asociados con el envejecimiento la necesidad de un cuidar pleno y humanizado a los ancianos.

DESCRIPTORES: Trabajadores, Salud, Envejecimiento, Enfermería.

## INTRODUÇÃO

O envelhecer é um fenômeno natural da vida de um indivíduo, ou seja, é um processo geral, dinâmico, progressivo, lento e gradual, para o qual concorre uma multiplicidade de fatores genéticos, biológicos, sociais, ambientais, psicológicos e culturais característicos da pessoa e a pressão do meio ambiente. Seus efeitos são dependentes da capacidade de substituição e de compensação da pessoa e das exigências do meio<sup>(1)</sup>.

Do ponto de vista demográfico e do plano individual envelhecer significa aumentar o número de anos vividos<sup>(1)</sup>. Paralela à evolução cronológica, coexistem fenômenos de natureza biopsíquica e social, importantes para a percepção da idade e do envelhecimento.

O envelhecimento nas sociedades desenvolvidas é o resultado da melhoria das condições de vida e dos progressos da ciência e da medicina que têm trazido um aumento significativo dos índices de longevidade expresso na esperança média de vida que atinge números nunca antes registrados, mesmo com a drástica redução da mortalidade infantil, com a diminuição das taxas de fecundidade, aliada à maior

longevidade, tem provocado uma profunda alteração na geometria das pirâmides populacionais<sup>(2)</sup>.

O mundo está a envelhecer, em que em todo o mundo estima-se que o número de pessoas com 60 e mais anos conheça um aumento na ordem de 85%. Com relação ao crescimento da população de idosos vem se observando que este ocorre de forma mais acentuada nos países em desenvolvimento, embora este contingente ainda seja proporcionalmente bem inferior ao encontrado nos países desenvolvidos. Em relação aos países da América Latina, o Brasil assume uma posição intermediária com uma população de idosos correspondendo a 8,6% da população total<sup>(3)</sup>.

Esse impacto marcará, sem dúvida, o processo de desenvolvimento econômico e social e representa um grande desafio em termos de sustentabilidade, quer do sistema de segurança social, quer do próprio modelo produtivo, mas como um repensar a ser feito no âmbito do respeito integral da pessoa humana em todas as suas dimensões<sup>(2)</sup>, gerando grandes desafios para essas sociedades, que precisam ser capazes de promover o envelhecimento saudável e ativo<sup>(4)</sup>.

O conceito de envelhecimento bem-sucedido envolve baixo risco de doenças e de incapacidades, funcionamento físico e mental excelente e envolvimento ativo com a vida. Depende da capacidade de adaptação às mudanças físicas, emocionais e sociais. Esta habilidade é o resultado da estrutura psicológica e de condições sociais construídas ao longo da vida<sup>(5)</sup>.

É importante se conhecer o que pensam os profissionais de saúde sobre envelhecimento para se trabalhar com aspectos específicos à saúde da pessoa idosa capaz de auxiliar na otimização do suporte familiar e comunitário, assim como no fortalecimento de vínculos de co-responsabilidade.

Enquanto fenômenos sempre ativados, as representações sociais constituem formas de conhecimentos/informações construídas e/ou atualizadas na vida social das pessoas. O estudo de tais fenômenos possibilita a apreensão de diferentes aspectos subjetivos envolvidos no cotidiano da organização de um saber próprio de uma realidade social. O conjunto desses componentes em processo configura uma totalidade significativa que, em relação com a ação<sup>(5)</sup>.

Assim sendo, nas sociedades contemporâneas, em particular nas sociedades dos países desenvolvidos, o envelhecimento das populações tem ganhado uma dimensão e uma complexidade<sup>(2)</sup>, assim como, nos países em desenvolvimento, ratificam profundas modificações do ponto de vista das implicações relacionadas com os cuidados de saúde, a organização social e familiar e da parte dos governos das mudanças das condições concretas de saúde e de vida, considerando além desses aspectos as dimensões subjetivas próprias do envelhecimento. Logo, este estudo tem o objetivo de conhecer as representações sociais sobre envelhecimento construídas por trabalhadores de saúde da Atenção Básica.

## METODOLOGIA

Trata-se de um recorte extraído da Tese de Doutorado<sup>(6)</sup> do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – RN, inserida na Pesquisa sobre Tecnologias Assistivas para Idosos Atendidos em Unidades de Saúde da Família no município de João Pessoa, Paraíba, financiada pelo Ministério da Saúde em convênio com o Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, subsidiada no aporte teórico das representações sociais<sup>(7)</sup>.

Participaram do estudo 204 (duzentos e quatro) profissionais de saúde, que trabalham nas Unidades de Saúde, escolhidos de forma aleatória, de ambos os sexos, que aceitaram participar do estudo, atendendo as recomendações previstas na Resolução 196/1996<sup>(8)</sup>, do Ministério da Saúde, sobre pesquisa envolvendo seres humanos, após aprovação pelo comitê de ética em pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley/UFPB (Protocolo CEP/HULW nº. 261/09, fr: 294027).

A coleta de dados foi realizada a partir do Teste da Associação Livre de Palavras, formado na primeira por uma questão única, com o termo indutor «envelhecimento» e a segunda, contemplou as variáveis: sexo, idade e tipo de profissional.

Os dados empíricos coletados a partir das respostas evocadas pelos profissionais foram organizados em um banco de dados que foi submetido a uma análise de conteúdo textual com o auxílio do programa informático Alceste (Análise Lexical Contextual de um Conjunto de Segmentos de Texto) versão 2010, que utiliza a linguagem escrita ou transcrita, como: material escrito da mídia; falas de entrevistas; depoimentos; relatos; documentos e textos produzidos de diferentes técnicas para coleta. Este programa realiza uma análise de classificação hierárquica descendente e lexicográfica do material textual, oferecendo contextos ou classes/categorias que são caracterizados pelo seu vocabulário e pelos segmentos de textos que compartilham do vocabulário<sup>(9)</sup>.

Esse procedimento possibilitou para o estímulo envelhecimento o delineamento de cinco classes em função da ocorrência e co-ocorrência das palavras contidas no vocabulário e da sua contextualização dentro dos segmentos de textos articulados para um corpus formado por 204 Unidades de Contextos Iniciais (UCI's) ou 204 testes da Associação Livre de Palavras, correspondente as



entrevistas, com um aproveitamento de 82,84% do corpus submetido ao Alceste após análise, posteriormente foi interpretado a luz da teoria das representações sociais.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 178 mulheres (87,25 %) e 26 homens (12,75%), que trabalham nas Unidades de Saúde da Família do município de João Pessoa, em sua maioria estão na faixa etária entre 40-49 anos de idade (28,92%), e possuem curso superior (81,86 %) (TABELA 1).

Tabela 1: Distribuição dos sujeitos do estudo. João Pessoa, PB, 2011.

Perfil dos sujeitos do estudo		
Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	178	87,25
Masculino	26	12,75
Idade		
20 a 29 anos	45	22,05
30 a 39 anos	56	27,45
40 a 49 anos	59	28,92
50 a 59 anos	31	15,2
60 e mais	09	4,41
06 não respondeu	04	1,97
Profissionais		
Nível Superior	167	81,86
Nível Médio	25	12,25
Nível Fundamental	12	5,89

Fonte: Pesquisa do MS, 2011.

As representações sociais sobre envelhecimento elaboradas pelos 204 trabalhadores definidas a partir de um corpus constituído por 206 palavras diferentes, com frequência igual ou inferior a quatro, responsáveis pela formação das cinco classes ou categorias semânticas: a) visão sobre envelhecimento; b) dimensões psicossociais; c) tempo de dúvidas; d) envelhecimento como processo; e) envelhecimento versus doença. Para essa pesquisa considerou-se para interpretação as palavras com frequência mínima correspondente a dez.

Visão sobre envelhecimento (classe 1) e as dimensões biopsicossociais do envelhecimento (classe 2).

Essas duas classes apresentam a visão dos profissionais sobre o envelhecimento e as dimensões biopsicossociais do envelhecimento, respectivamente com conteúdos positivos e negativos em que os profissionais atribuem dimensões psicossociais para falarem sobre envelhecimento no olhar dos profissionais de saúde (TABELA 2).

Tabela 2: Palavras associadas significativamente às classes 1 e 2.

CLASSE 1		CLASSE 2	
Visão sobre envelhecimento		Dimensões biopsicossociais do envelhecimento	
Palavras	F	Palavras	F
Alegria	10	Abandono	10
Aposentadoria	44	Angústia	10
Atenção	14	Asilo	10
Cuidador	46	Cabelos Brancos	24
Decadência	10	Ciclo da Vida	10
Direitos	10	Depressão	10
Esquecimento	24	Desprezo	12
Fase	16	Doença	150
Filhos	18	Dor	30
Fragilidade	18	Respeito	10
Idade	12	Saudade	38
Inevitável	16	Solidão	58
Limitação	30	Tristeza	36
Maturidade	20	Viver	20
Rugas	34		
Sabedoria	42		

Fonte: Pesquisa do MS, 2011

A tabela 2, apresenta as duas primeiras classes (1 e 2) em que na classe 1 - visão sobre o envelhecimento, em que se pode identificar uma visão positiva dos trabalhadores ao associarem ao envelhecimento dimensões como: alegria, atenção, filhos, aposentadoria, cuidador, direitos, maturidade e sabedoria; enquanto a visão

negativa é representada por: decadência, esquecimento, fragilidade, limitação e rugas. Essas mostram características referentes ao status tanto positivo como negativo das pessoas idosas em quatro áreas: biológica, psíquica, sociológica e econômica<sup>(10)</sup>. Na classe 2, dimensões biopsicossociais do envelhecimento, os profissionais atribuem ao envelhecimento sentimentos de: abandono, angústia, desprezo, dor, solidão e tristeza (TABELA 2).

Verificou-se que os profissionais de saúde conhecem as síndromes geriátricas, e os múltiplos problemas e a importância do processo de envelhecimento com ênfase no conhecimento da rede de suporte social indisponível.

As alterações funcionais próprias do envelhecimento associadas à maior prevalência de doenças crônicas que podem levar à deterioração da habilidade de manutenção da independência<sup>(11)</sup>.

Tempo de dúvidas (classe 3) e envelhecimento enquanto processo (classe 4).

Na classe três, tempo de dúvida, se destacam conteúdos significativos como: acompanhamento, convivência, dúvida, obstáculos e tempo, como um determinante do futuro da pessoa que entra no processo do envelhecimento (TABELA 3).

Tabela 3: Palavras associadas significativamente às classes 3 e 4.

Palavras	F	Palavras	F
CLASSE 3		CLASSE 4	
Tempo de dúvidas		Envelhecimento como processo	
Acompanhamento	12	Adaptação	10
Convivência	16	Experiência	86
Dúvida	16	Idoso	26
Família	34	Interação	08
Filhos	18	Maturidade	20
Netos	24	Modificações	12
Obstáculos	14	Processo	10
Tempo	16	Qualidade de Vida	18
		Saúde	48

Fonte: Pesquisa do MS, 2011.

Este olhar reflete uma forma de avaliação do envelhecimento frente ao idoso associadas às relações familiares confirmadas nas falas dos profissionais como, família, netos e filhos. Essa classe ainda nos mostra a capacidade que os profissionais de saúde têm de identificar os fatores determinantes da fragilidade e da qualidade de vida da pessoa idosa, em seu contexto familiar e social, bem como compreender o sentido da responsabilização compartilhada como base para o desenvolvimento das ações que contribuem para o alcance de uma vida saudável<sup>(12)</sup>.

O envelhecimento enquanto processo - classe quatro (TABELA 3) é visto pelos profissionais de saúde como modificações, adaptação e amadurecimento. Para além das alterações visíveis no corpo, o envelhecimento proporciona ao ser humano uma série de mudanças psíquicas, que pode resultar na dificuldade de se adaptar a novos papéis; falta de motivação e de dificuldade de planejar o futuro; necessidade de trabalhar as perdas orgânicas, afetivas, e sociais; dificuldade de se

adaptar a mudanças rápidas, que podem ser dramáticas; alterações psíquicas que requerem tratamento especializado; imagens negativas e baixa autoestima<sup>(11)</sup>.

É necessário deixar claro que mesmo o idoso portador de doença poderá sentir-se saudável, ativo em seu meio e ter boa qualidade de vida, uma vez que para tanto, a sua manutenção está intimamente vinculada a autonomia e independência, que são bons indicadores de saúde para a população idosa<sup>(12)</sup>.

#### Envelhecimento versus doença (Classe 5)

Os sentidos associados ao envelhecimento pelos trabalhadores de saúde versus doença (TABELA 4).

Tabela 4: Palavras associadas significativamente à classe 5.

CLASSE 5	
Envelhecimento versus doença	
Palavras	F
Bengala	10
Carinho	10
Dependência	22
Doença	150
Experiência	86
Limitação	30
Solidão	58

Fonte: Pesquisa do MS, 2011.

Eles descrevem por um lado, aspectos associados às dimensões que impedem o envelhecimento ativo como: limitação bengala e dependência; por outro, apontam a doença capaz de leva-los a solidão. Tais aspectos são informações importantes sugestivas de inclusão nas ações para atendimento a pessoa idosa nos trabalhos em grupo e nas atividades profissionais e práticas de saúde.

Observa-se nas falas dos profissionais uma ênfase para os aspectos relacionados com o idoso em que é percebido como portador de uma diminuição da

capacidade funcional, retratadas nos elementos já mencionados, como: cansaço físico, células morrendo, limitação e solidão mostrando assim a importância da atividade física para a prevenção e promoção da saúde<sup>(13)</sup>.

O envelhecimento no olhar dos profissionais de saúde aponta dimensões subjetivas importantes na constituição das representações sociais, com conteúdos positivos e negativos.

Os sentidos associados ao envelhecimento são objetivados em imagens ou no campo de representação dimensionadas nas cinco classes ou categorias contemplando imagens positivas e negativas, além de um posicionamento favorável e desfavorável sobre o envelhecimento e um conhecimento com conteúdos técnicos predominantes como: envelhecimento como processo; qualidade de vida; maturidade; modificações; geração; dependência; incapacidade; doença; interação; entre outros. (Fig. 1).

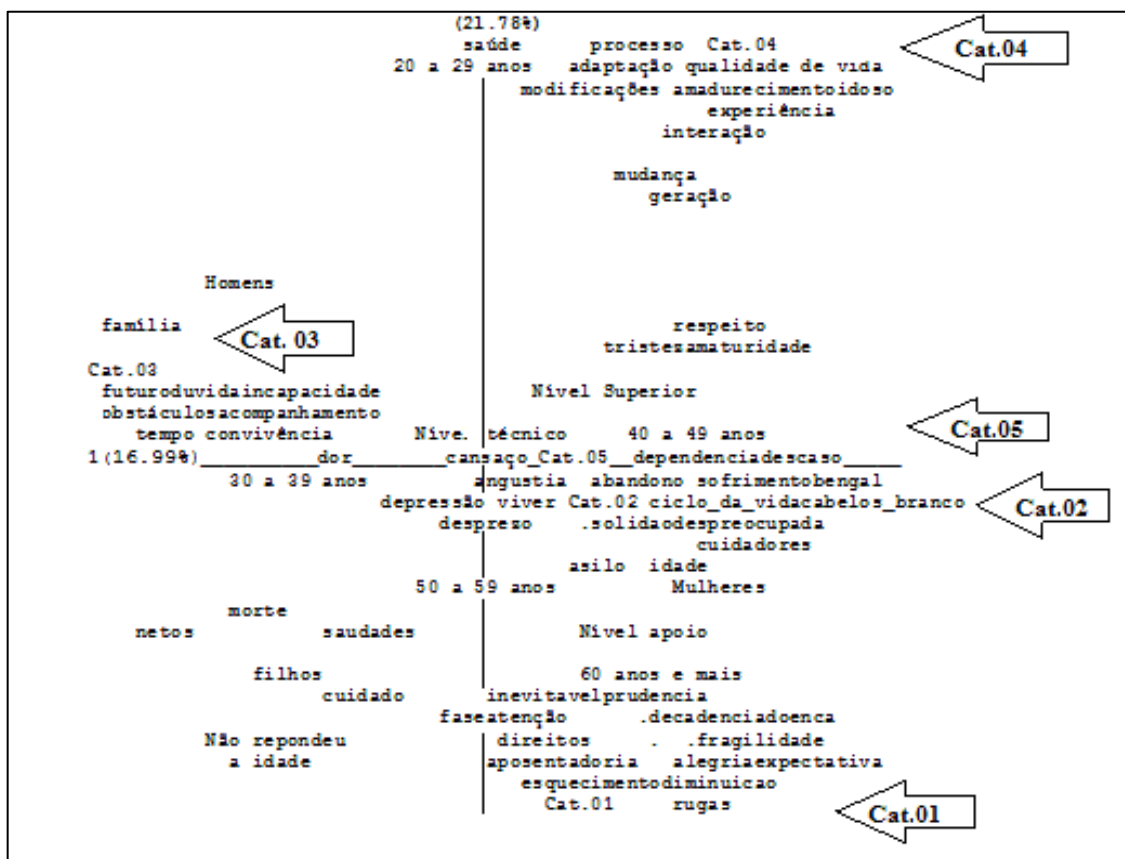


Fig.1. Objetivação ou campo de representação do envelhecimento segundo trabalhadores de saúde. Fonte: Pesquisa do MS, 2011.

O envelhecimento é objetivado em imagens dimensionadas pelas cinco classes ou categorias contemplando uma visão negativa e positiva do envelhecimento; dimensões biopsicossociais do envelhecimento; tempo de dúvidas e o envelhecimento como processo e como doença.

As imagens associadas ao envelhecimento (Fig.1) pontuam dimensões subjetivas importantes a serem consideradas pelos profissionais de saúde por ocasião do atendimento a pessoa idosa e na elaboração de estratégias para um atendimento mais efetivo em que considere a realidade social em que se encontram para trabalharem. As dimensões psicossociológicas evidenciadas apontam ainda à necessidade de se considerar o idoso como coadjuvante no processo de manutenção de sua capacidade funcional e no processo de promoção de seu bem-estar, para que possa tornar realidade à prática baseada na concepção de um envelhecimento ativo<sup>(14)</sup> contextualizado socialmente.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo procurou conhecer as representações sociais sobre envelhecimento no olhar de trabalhadores de saúde. Observou conteúdos positivos e negativos associados ao envelhecimento pelos profissionais de saúde mostrando a necessidade de um cuidar de uma forma integral e humanizada à pessoa idosa.

O envelhecimento está diretamente associado às condições e a qualidade de vida dos indivíduos. Sua avaliação para pessoa idosa implica a adoção de múltiplos critérios de natureza biológica, psicológica e socioculturais, pois vários elementos são apontados como determinantes ou indicadores de bem-estar na velhice como: longevidade, saúde biológica, saúde mental, satisfação, controle cognitivo,

competência social, produtividade, atividade, eficácia cognitiva, status social, renda, continuidade de papéis familiares, ocupacionais e continuidade de relações informais com amigos<sup>(15)</sup>.

Espera-se que este estudo contribua no campo da saúde pelo seu caráter interdisciplinar em que o mesmo não se limita apenas a ela, mas a todas as áreas do conhecimento, seja pela globalização ou pela necessidade de se conhecer dimensões subjetivas sobre saúde e do processo de envelhecimento, contextualizados socialmente.

Em relação à formação do profissional de saúde, o ensino e a pesquisa têm merecido destaque, assim como, os cursos de graduação e de especialização, com um crescimento significativo, além de eventos que abordam a temática do envelhecimento, agregando profissionais com o objetivo de conscientização para a referida problemática.

As limitações da presente investigação podem ser exploradas em pesquisas futuras para um atendimento humanizado em que a conscientização da fragilidade da pessoa idosa seja considerada na atenção ao idoso como forma de minimizar os problemas próprios do envelhecimento com um pronto atendimento.

## REFERÊNCIAS

1. Carvalho Filho ET, Netto MP. Geriatria: fundamentos, clínica e terapêutica. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2007.
- 2 Vilar ER, Prefácio. O Tempo da Vida. Fundação Calouste Gulbenkian. Fórum Gulbenkian de Saúde sobre o Envelhecimento 2008/2009. Principia. Cascais. 2009.
3. Carvalho JAM, Andrade FC. Drummond. Envejecimiento de la población brasileña: oportunidades y desafíos. In: Encuentro Latinoamericano Y Caribeño Sobre Las Personas de Edad; 1999. Santiago. Anais. Santiago: Celade; 2000. p. 81-102. (Seminarios y Conferencias - CEPAL, 2).
- 4 Linck CL, Crossetti MGO. Fragilidade no idoso: o que vem sendo produzido pela enfermagem. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2011 jun;32(2):385-93.
5. Assis M. Promoção da Saúde e Envelhecimento: avaliação de uma experiência no ambulatório do Núcleo de Atenção ao Idoso da UnATI / UERJ [tese]. Rio de Janeiro-RJ: ENSP, 2004.



6. Mendes CKTT. Representações Sociais dos Trabalhadores de Saúde da Atenção Básica sobre Envelhecimento e a Atendimento ao Idoso. Natal: UFRN, 2011. 69 p. Tese Simplificada (Doutorado) – Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2011.
7. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2003.
8. Brasil. Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. <Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/comissao/conep/resolucao.html>>. Acesso em 20 de janeiro de 2009.
9. Moreira AOSP, Camargo BV, Jesuíno JC, Nóbrega SM. Perspectivas Teórico- Metodológicas em Representações Sociais. Ed. Universitária- UFPB. João Pessoa- PB, 2005.
10. Moranas RM. Gerontologia Social: envelhecimento e qualidade de vida. São Paulinas, 2004.
11. Papaléo Netto M. Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo, Atheneu. 2002.
- 12 Brasil. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Cadernos de Atenção Básica, Brasília-DF, n 19, 2006.
- 13 Zermerman, GI. Velhice e aspectos biopsicossociais. Porto Alegre: Artmed Editora. 2000.
14. Freire Jr RC, Tavares MFL. A Saúde sob o olhar do idoso institucionalizado: Conhecendo e Valorizando sua opinião. Interface – Comunicação, Saúde, Educação. V. 9, N. 16, P. 147-158, Set/2004fev/2005
- 15 Gordilho A, Nasimento JS, Ramos LR, Freire MPA, Espinola N, Maia R, et al. Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção integral ao idoso. Rio de Janeiro, UnATI/UERJ, 2000.

Dados Adicionais:

- Autora-principal: Cristina Katya Torres Teixeira Mendes  
Contato: Rua Fernando Henrique dos Santos, n 1346, apt 402, Bairro: Bessa. CEP: 58037- 050 João Pessoa-PB.  
Email: cristinakatya@bol.com.br
- Pesquisa de Doutorado com apoio financeiro do Ministério da Saúde, 2011.

## 5.2 Artigo Submetido para Publicação: Archives Gerontology and Geriatrics

### O ATENDIMENTO AO IDOSO NA ATENÇÃO BÁSICA NA PERSPECTIVA DOS TRABALHADORES: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

#### RESUMO

Este estudo tem o objetivo de identificar as representações sociais sobre atendimento ao idoso construídas por trabalhadores de saúde da Atenção Básica. Trata-se de uma pesquisa exploratória subsidiada no âmbito das representações sociais realizada nas 100 Unidades Básicas de Saúde do município de João Pessoa-PB, com uma amostra de N=204 trabalhadores, de ambos os sexos, que aceitaram participar do estudo. Para coleta de dados utilizou-se uma entrevista definida em duas partes: a primeira contemplou o Teste da Associação Livre de Palavras utilizando o estímulo indutor «atendimento ao idoso». As entrevistas foram analisadas com ajuda de um *software* de análise quantitativa de dados textuais ALCESTE (versão 2010). Os resultados foram interpretados a partir do referencial teórico das representações sociais. Participaram do estudo 178 mulheres (87,25 %) e 26 homens (12,75%), que trabalham nas Unidades de Saúde da Família do município de João Pessoa, em sua maioria estão na faixa etária entre 40-49 anos de idade (28,92%), e possuem curso superior com 81,86 %. Os resultados do Alceste apontam para o termo indutor seis (6) classes hierárquicas onde os trabalhadores representam *atendimento ao idoso* como: como sinônimo de *carinho* e *atenção*, mostrando situações de *descaso* com o idoso, para isso exige-se *paciência* para promover o aumento de *prevenção* de *doenças* e de *convivência* com os idosos para gerar *humanização* nos serviços de saúde. Considera-se que as representações

sociais dos trabalhadores de saúde sobre atendimento ao idoso possam subsidiar elaboração de modelos de ações estratégicas nos serviços de saúde, com programas de promoção de saúde destinados a grandes grupos, capazes de modificarem práticas e comportamento no atendimento aos idosos e no fortalecimento da consolidação da política dirigida a pessoa idosa.

**DESCRITORES:** Atendimento ao Idoso. Trabalhadores de Saúde. Envelhecimento. Representações Sociais.

### **ABSTRACT**

This study aims to identify the social representations built on senior care health workers of Primary Care. This is an exploratory research within the subsidized social representations held in 100 Basic Health Units in the city of João Pessoa-PB, with a sample of n= 204 workers of both sexes, who agreed to participate. To collect the data used to set an interview in two parts: the first looked at the Test of Free Association of Words using the inductive stimulus "senior care". The interviews were analyzed with the help of a software for quantitative analysis of textual data ALCESTE (version 2010). The results were interpreted from the theoretical framework of social representations. The study included 178 women (87.25%) and 26 men (12.75%), working in Family Health Units in the city of João Pessoa, the majority are aged between 40-49 years of age ( 28.92%), and have higher education with 81.86%. The results of Alceste link to the term inducer six (6) where the hierarchical classes representing senior care workers as synonymous with care and attention, showing situations neglect of the elderly, for that patience is required to promote the increase of disease prevention and living with the elderly to generate humanization in health services. It is considered that the social representations of

health workers on assistance to the elderly may support modeling of strategic actions in health services with health promotion programs for large groups, able to modify practices and behavior in elder care and strengthening the policy was directed at the elderly.

KEYWORDS: Care of the Elderly. Workers Health Aging. Social Representations

## INTRODUÇÃO

A avaliação é 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 (Contandriopoulos *et al.*, 2000).

A avaliação compreende a 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. Segundo (Worthen, Sanders e Fitzpatrick, 2004) Ou seja, o objetivo básico da avaliação é produzir julgamentos do que quer que seja avaliado.

O primeiro passo a fazer quando se quer 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 (Donabedian, 1988). Quando o enfoque é direcionado aos profissionais de saúde ganha importância às relações que se estabelecem entre provedores e usuários, bem como as características de ordem técnica referente ao cuidado em si (Silva; Formigli, 1994).

Sabe-se que existe uma velocidade do processo de transição demográfica e epidemiológica vivido pelo País nas últimas décadas traz uma série de questões

cruciais para gestores e pesquisadores dos sistemas de saúde, com repercussões para a sociedade como um todo, especialmente num contexto de acentuada desigualdade social, pobreza e fragilidade das instituições (Veras, 2009).

Um dos resultados dessa dinâmica é a maior procura dos idosos por serviços de saúde. As internações hospitalares são mais frequentes e o tempo de ocupação do leito é maior quando comparado a outras faixas etárias. Desta forma, o envelhecimento populacional se traduz em maior carga de doenças na população, mais incapacidades e aumento do uso dos serviços de saúde (Veras, 2009).

Dessa forma, a organização do sistema para uma eficiente atenção à população idosa configura-se como um dos principais desafios que o setor saúde tem que enfrentar, o mais rápido possível (Veras, 2009).

Assim faz-se necessário avaliar os serviços de saúde existentes na Atenção Básica prestados aos idosos, pois a qualidade determinada através da percepção do profissional de saúde baseia-se na opinião que este faz quanto a um serviço responder ou não às suas necessidades do usuário, e torna-se uma das formas de se avaliar os resultados da assistência prestada.

Pesquisas baseadas na percepção dos profissionais de saúde, usuário se faz necessárias para 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 demonstrada pelo Envelhecimento como é preconizado pela a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

A Teoria das Representações Sociais (TRS) tem se consolidado em várias áreas do conhecimento, em particular, na saúde, mostrando-se como uma ferramenta importante para a análise de diferentes fenômenos de saúde. A sua

grande utilidade dizem respeito às análises sobre políticas sociais e de saúde para o planejamento de intervenções de âmbito social, em particular no campo da saúde (Tura; Moreira, 2005).

Este aspecto é relevante para que as RS sejam utilizadas nos estudos em saúde por considerar o fato das representações sociais terem origem nas condições sócio estruturais e dinâmicas de um grupo. Este aspecto não impede que os indivíduos dêem a essas representações um toque singular, uma vez que cada um está sujeito a experiências particulares. Embora faça parte de um mesmo grupo social, o que, por sua vez, possibilita percepções e apreensões diferenciadas de um objeto, em relação a outros indivíduos de seu grupo. (Costa; Almeida, 1999).

Logo, em se tratando do envelhecimento e dos serviços oferecidos aos idosos todas as representações construídas nos seus grupos de pertencas são compartilhadas tanto por eles quanto pelos trabalhadores de saúde, determinando comportamentos e práticas relevantes no âmbito da saúde.

Este trabalho aqui apresentado focaliza as representações sociais que os trabalhadores de saúde da Atenção Básica sobre o atendimento ao idoso.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa exploratoria subsidiada no âmbito das representações sociais sobre o *Atendimento ao Idoso* explorando estudos transcultural, multicêntrico, intra-interinstitucional e internacional a ser desenvolvida na atenção básica de saúde.

A população do estudo contemplou trabalhadores da saúde de ambos os sexos, residentes no município de João Pessoa-PB.

Decidiu-se por uma amostra de 204 trabalhadores idosos que garantiu um erro máximo de 6,3% com 95% de probabilidade. Para se chegar ao valor de n=204,

planejou-se sortear 100 Unidades Básicas de Saúde das 188 existentes. Isto é, a amostra construída foi auto ponderada, resultando em frações amostrais idênticas para todos os indivíduos.

Quanto aos aspectos éticos ressalta-se que a participação dos trabalhadores (n=204) foi voluntária e atendeu a Resolução 196/1996 – Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa e as Diretrizes e Normas que regem pesquisa envolvendo seres humanos (Brasil, 1996). Por ocasião das entrevistas os voluntários preencheram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

Utilizou-se a coleta de dados uma entrevista definida em duas partes: a primeira contemplou o Teste da Associação Livre de Palavras utilizando os estímulos indutores «atendimento ao idoso». Esse instrumento permite a evocação de respostas a partir de estímulos indutores, que permite se evidenciar grupos semânticos de palavras; a segunda parte foi definida pelas variáveis sóciodemográficas.

Os dados coletados a partir das respostas evocadas pelos idosos foram organizadas construindo-se um dicionário de vocábulos adjetivos concernente ao estímulo/indutor, e submetidos a Técnica da Análise de Conteúdo Categórica Temática (Bardin, 2010), seguindo as seguintes etapas: 1) *Pré-Análise*: leitura flutuante; escolha dos documentos: constituição do *corpus*; preparação do material; escolha do tipo de análise: ACT (Análise de Conteúdo Temática); seleção das Unidades de Contexto: frases ou palavras; Seleção das Unidades de Registros: frases ou palavras; recortes; processo categorial *a posteriori*: definido em *categorias simbólicas*; decodificação e *Texting* da técnica selecionada; 2) Exploração do Material: administração da técnica sobre o *corpus* (número de entrevistas a serem

analisadas), e 3) Tratamento dos Resultados e Interpretações: dimensão estatística; síntese e seleção dos resultados (validação); inferências e interpretação. Em seguida, procedeu-se a análise semântica com o auxílio do *software* Alceste versão 2010 após constituição do banco de dados.

O programa informático Alceste constitui um instrumento auxiliar de análise de dados, principalmente quando se trata de analisar grande quantidade de material textual proveniente de entrevistas, questionário e de diferentes documentos escritos. O mesmo faz análise acerca da classificação hierárquica descendente, além de permitir análise lexicográfica do material textual e oferece contextos (classes lexicais) que são caracterizados pelo seu vocabulário e pelos segmentos de textos que compartilham este vocabulário. O programa toma como base um único arquivo (txt) ou unidades de contexto iniciais (UCIs), que serão definidas pelo pesquisador e pela natureza da pesquisa. O processo de análise segue as seguintes etapas: identificação das palavras e suas formas reduzidas (raízes) e a constituição de um dicionário: segmentação do material discursivo em Unidades de Contexto Elementares (UCE's); delimitação de classes semânticas, seguida de sua descrição através da quantificação das formas reduzidas e função das UCE's, bem como, das ligações estabelecidas entre elas; análise da associação e correlação das variáveis informadas às classes obtidas; e a análise das ligações estabelecidas entre as palavras típicas em função das classes (dendograma). (Camargo, 2005).

Nesse estudo, esse procedimento possibilitou para o estímulo *atendimento ao idoso seis classes* ou categorias lexicais semânticas. Dessa forma, essas classes ou categorias foram apreendidas a partir da análise lexical, de um grupo de trabalhadores, constituindo um único *corpus* organizado pelas unidades de contexto elementar (UCE's), isto é, 204 trabalhadores.



Os resultados obtidos a partir das variáveis sócio-demográficas referidas foram processados com o auxílio do *software* Excel - 2003 para construção de um banco de dados e posteriormente transferidas para o pacote estatístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences) – versão 17.0.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Participaram do estudo 178 mulheres (87,25 %) e 26 homens (12,75%), que trabalham nas Unidades de Saúde da Família do município de João Pessoa, em sua maioria estão na faixa etária entre 40-49 anos de idade (28,92%), e possuem curso superior com 81,86 %.

Com relação aos resultados obtidos da análise do Alceste considerou-se prioritariamente a análise léxica associativa para os estímulos *atendimento ao idoso*, segundo a classificação descendente hierárquica.

Neste sentido, as classes ou categorias obtidas indicam conteúdos de representações sociais sobre *atendimento ao idoso*, com suas respectivas representações em tabelas em cada classe, obtidas a partir do vocabulário característico de cada *corpus* (204) e pelas variáveis que contribuíram em cada *corpus* para a produção das UCE's de cada classe, selecionadas a partir do valor do qui-quadrado ( $\lambda^2$ ) e da frequência, segundo suas contextualizações (Camargo, 2005).

O perfil característico de cada classe, tal como sugerido pelo Alceste, foi feito a partir do vocabulário característico e pelas variáveis segundo os sujeitos que corroboraram para a construção das UCE's de cada classe e que foram escolhidas de acordo com o valor de seus *qui-quadrados* ( $\lambda^2$ ) (Moreira; et. al., 2007). Posteriormente apresentam-se os resultados que derivam da estrutura temática das representações sociais sobre *atendimento ao idoso*.

## Representações Sociais sobre Atendimento ao Idoso

As classes ou categorias que são obtidas e apresentadas a partir da análise do Alceste que indicam representações sociais com conteúdos associados à *atendimento ao Idoso* de um *corpus* formado pelas 204 entrevistas.

No estímulo *atendimento ao idoso* teve a participação de 148 UCE e um aproveitamento de 72, 55 %.

O *corpus* (204 entrevistas) foi composto por 742 palavras diferentes, sendo descartadas pelo programa as palavras com frequência igual ou inferior a 4. Após a redução em suas raízes, obtiveram-se 241 palavras analisáveis, 11 palavras instrumentais e 16 palavras variáveis. As 241 palavras analisáveis ocorreram 700 vezes, determinando assim, seis classes semânticas, apresentadas no quadro a seguir.

Nelas se podem visualizar formas significativas de palavras organizadas em rede de palavras (sentidos) associadas entre si frente ao termo indutor: *atendimento ao idoso* entre essas palavras foi calculada nas UCEs de cada classe com seus respectivos *qui-quadrados* ( $\lambda^2$ ), presentes na rede. As falas se organizaram em torno de três eixos ou dimensões psicossociológicas, interligadas entre si, figura1.

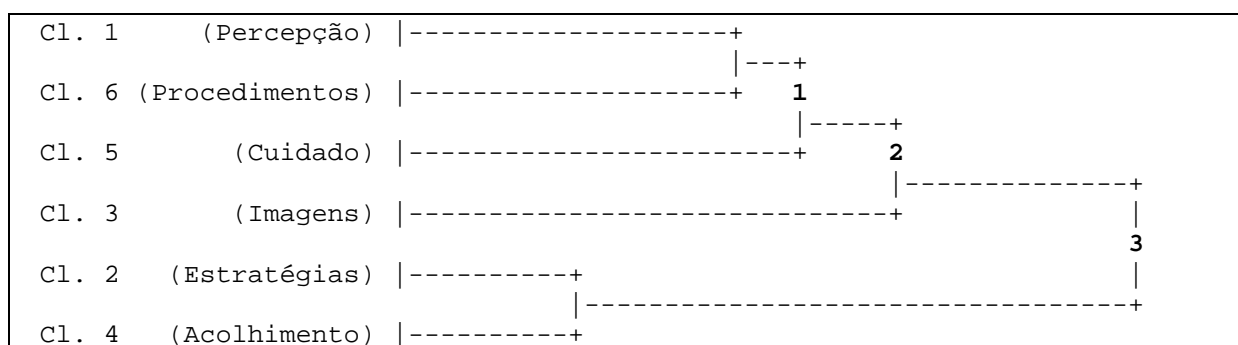


Figura 1 – Dendrograma do *corpus* das representações sociais de atendimento ao idoso distribuídas em seis classes.

Na figura 1 observa-se que o primeiro eixo ou dimensão1 interliga as classes 1 que trata dos aspectos relacionados a *percepção* e a classe 6 representada pelas

*procedimentos* relacionados ao atendimento ao idoso; o eixo ou dimensão 2 é organizada pelas classes 5, com o *cuidado* e 3 correspondendo as *imagens do idoso* e o eixo 3 ou dimensão formado pelas classes 2, contemplando as *estratégias* e 4, com conteúdos acerca da *Acolhimento* para o **atendimento ao idoso**. Para cada classe será apresentada as palavras mais significativas que contribuíram para suas formações.

A classe/categoria número um – **Percepção** – definida pelos trabalhadores com idade entre 60 e mais que são de nível de apoio , em que o *atendimento ao idoso* é associado a necessidade de se ter *carinho* ( $\lambda^2=30,16$ ) de *atenção* ( $\lambda^2=26,05$ ) em que na *fragilidade* ( $\lambda^2=22,92$ ) a *escuta* ( $\lambda^2=18,31$ ) é *prioritário* ( $\lambda^2=14,22$ ) com *prazer* ( $\lambda^2=14, 81$ ) para dar *qualidade* ( $\lambda^2=11,47$ ) ao *acolhimento* ( $\lambda^2=11,12$ ).

A classe/categoria número dois – **Estratégias** – formada por trabalhadores todas as faixas etárias, de nível técnico, em que para *atendimento ao idoso* é preciso de *convivência* ( $\lambda^2=38,3$ ), *terapia* ( $\lambda^2= 34,48$ ), *confiança* ( $\lambda^2=29,34$ ), é *necessário* ( $\lambda^2=23,99$ ) para mantê-lo *saudável* (18,68) de *remédio* ( $\lambda^2=13,93$ ).

As representações sociais permitem acessar dimensões do conhecimento e do afeto que participam da construção da representação, dando-lhe o caráter psicossocial, uma vez que muitas vezes nas falas dos sujeitos estão presentes aspectos objetivos e práticas que foram organizadas considerando tais dimensões (Moscovici, 2003).

A classe/categoria número três – **Imagens do idoso** – para os trabalhadores; idade entre 30 a 39 anos e 50 a 59 anos, mulheres, de nível superior no *atendimento ao idoso* há *descaso* ( $\lambda^2=49,89$ ), *desamor* ( $\lambda^2=29, 20$ ), *desrespeito* ( $\lambda^2=7,70$ ), necessitando de *geriatra* ( $\lambda^2=5, 88$ ), de *medicação*( $\lambda^2=2,37$ ) e de *escutar*( $\lambda^2=2,21$ ).

Esta classe destaca a importância da escuta, no acolhimento dos usuários nas USF's, o que leva a enfatizar a necessidade da consolidação da estratégia de acolhimento no atendimento voltado ao idoso de acordo com sua aceitação/disponibilidade.

A *classe/categoria número quatro* – **Acolhimento** – para os trabalhadores homens, com idade de 40 a 49 anos, nível de apoio, falam que atendimento ao idoso é o *acesso* ( $\lambda^2=56,47$ ) através da *consulta* ( $\lambda^2=31,75$ ) por *doença* ( $\lambda^2=21,67$ ) em que é necessário *humanização* ( $\lambda^2=23,89$ ).

Nos estudos de Polaro (2001), ele relata que há determinantes de insatisfação no tocante ao atendimento oferecido ao idoso em unidades de saúde da família destacadas na falta de medicamentos e nas dificuldades de relacionamento com profissional de saúde. Este último item não chega a comprometer a qualidade do atendimento, porém, indica a necessidade de capacitação dos trabalhadores para atenderem a pessoa idosa com treinamentos dos recursos humanos neste campo de trabalho.

A estratégia de acolhimento é hoje uma ferramenta indispensável para um atendimento capaz de minimizar outras deficiências mais difíceis de corrigir e que depende de insumo econômico. Percebe-se a não utilização desta estratégia para o idoso; este ainda não é visto de modo diferenciado no *acolhimento*, como é preconizado pelo 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.

Na *classe/categoria número cinco* – **Cuidado** – em que participaram na sua formação os trabalhadores de forma em geral. O atendimento ao idoso é associado

à *necessidade* ( $\lambda^2=54,27$ ) de *prevenção* ( $\lambda^2=53,74$ ) e de *lembranças* ( $\lambda^2=35,99$ ) vivenciada.

Estudos realizados sobre representações do cuidado o mesmo é visto como um dos atributos indispensáveis para se investigar a satisfação do usuário com o atendimento que lhe é oferecido, com ênfase para o cuidado à saúde (Usta, 2011).

As mudanças benéficas na saúde dos usuários decorrentes do cuidado prestado contribuem para a satisfação do usuário (Silva; Formigli, 1994). Poderiam ser considerados como resultados mudanças relacionadas com conhecimentos e comportamentos (Donabedian, 1992). Assim, os resultados possuiriam a característica de refletir os efeitos de todos os insumos do cuidado, servindo de indicador para a avaliação indireta da qualidade do serviço tanto da estrutura quanto do processo.

Com relação à *classe/categoria número seis – Procedimentos* – os trabalhadores idades entre 20 e 29 anos falaram mais de conteúdos relacionados aos procedimentos. Elas associaram o atendimento ao idoso a *paciência* ( $\lambda^2= 18,05$ ), *humanização* ( $\lambda^2=14,76$ ) com a *prioridade* ( $\lambda^2=14,65$ ) em que é necessário *sensibilidade* ( $\lambda^2=13,51$ ) a serem realizados com *cuidado* ( $\lambda^2=5,94$ ), *dedicação* ( $\lambda^2=5,74$ ) e *atenção* ( $\lambda^2=4,14$ ), na tentativa de atendimento ideal para o idoso.

A humanização da assistência é entendida pelo Ministério da Saúde como “o aumento do grau de co-responsabilidade na produção de saúde e de sujeitos” e “mudança na cultura da atenção dos usuários e da gestão dos processos de trabalho” (Brasil, 2004).

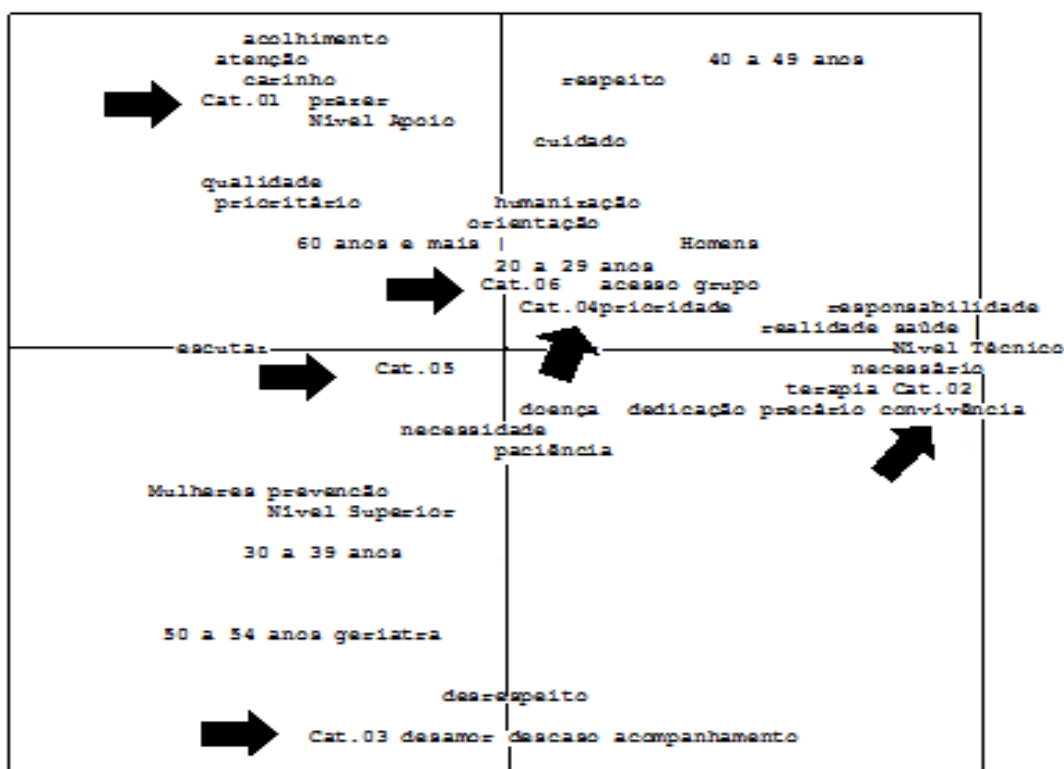
Entende-se através desta Classe que existe a necessidade dos serviços de saúde de elaborar estratégias gerais, composta por eixos, que possibilitem a apropriação dos resultados pela sociedade, para gerar um ampliação da atenção

integral à saúde do idoso. Pois se acredita que valores e atitudes sociais podem influenciar o sistema de saúde (Boareto, 2004). Orientando a preservação da integridade física, mental e social do ser humano, gerando avanços positivos na saúde, maior expectativa de vida e não apenas o controle de doenças.

Verificou-se que o *atendimento ao idoso* no olhar dos trabalhadores de saúde aponta dimensões subjetivas importantes das representações sociais, com conteúdos positivos e negativos.

Tais conteúdos são apresentados na figura 01, determinados na objetivação ou campo de representações do envelhecimento pelos trabalhadores de saúde.

**Figura 01.** Objetivação ou campo de representação do envelhecimento segundo trabalhadores.



Fonte: Alceste, 2011.

As ideias centrais identificadas apontam para um Atendimento ao Idoso representa para os trabalhadores de saúde em *acolhimento* com *humanização* com *responsabilidade* para a *prevenção* de *doenças* com a perspectiva de promover

saúde através um atendimento preferencial, envolvendo vários níveis de atenção, de forma a ver o idoso como *prioridade* com é exigido no Estatuto do Idoso e também desenvolvendo *atividades de grupo*, e assim buscando a melhoria do Serviço de Saúde como é exigido na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

## CONCLUSÃO

Conhecer o atendimento oferecido aos idosos na Atenção Básica a partir de suas representações sociais é muito importante por se apreender como os trabalhadores de saúde pensam este atendimento com possibilidades de colaborar com a implementação de políticas de saúde para pessoa idosa considerando a subjetividade e a realidade social na qual se insere estes idosos.

Os resultados deste estudo mostraram que os profissionais de saúde representam *atendimento ao idoso* como sinônimo de *carinho* e *atenção*, mostrando situações de *descaso* com o idoso, para isso exige-se *paciência* para promover o aumento de *prevenção de doenças* e de *convivência* com os idosos para gerar *humanização* nos serviços de saúde.

A utilização da Teoria das Representações Sociais (TRS) pelos trabalhadores de saúde justifica-se pela necessidade de um rompimento com o paradigma biomédico predominante, de um modo diferente de leitura sobre os grupos humanos, o qual tem se preocupado apenas com a dimensão biológica. Nesse contexto, a utilização da TRS no campo da saúde seria uma forma moderna de pensar saúde dentro de um espaço que focalize as mudanças sociais que ocorrem em virtude de relações inter e intragrupais, estruturadas dialeticamente.

Assim pode-se perceber que nas práticas de saúde, o modo de atendimento dos idosos, oferecendo uma escuta qualificada em diversas situações da atenção ao

idoso facilita o acolhimento e o acesso, assim como para identificar risco ou vulnerabilidade nos âmbitos: psicológico, social e biológico do adoecer humano, orientando os usuários, priorizando suas necessidades e, dessa forma, sobressai a importância das representações sociais, quando se pensa na elaboração de modelos de saúde públicas, com programas de promoção de saúde destinados a grandes grupos, capazes de modificarem práticas e comportamento.

## REFERÊNCIAS

- Brasil. Ministério da Saúde (on-line). Portaria n. 2.607 de 10 de novembro de 2011. Plano Nacional de Saúde/PNS. Brasília; 2004. Disponível em: [www.saude.gov.br/](http://www.saude.gov.br/)
- Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2010.
- Camargo BV, et al. *Perspectivas Teórico- Metodológicas em Representações Sociais*. Ed. Universitária- UFPB. João Pessoa-PB, 2005.
- Boareto C. *Humanização da assistência hospitalar*. o dia-a-dia da prática dos serviços. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v. 9, n.1, 2004.
- Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 196/96. *Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos*. Brasília, DF: CONEP, 1996.
- Costa WA, Almeida AMO. *Teoria das representações sociais: uma abordagem alternativa para se compreender o comportamento cotidiano dos indivíduos e dos grupos sociais*. *Revista de Educação Pública [Mt]*, Cuiabá: V. 8, N. 13, P. 250-280, Jan./Jun., 1999.
- Contandriopoulos A. P *et al*. A Avaliação na Área de Saúde: conceitos e métodos. In: Hartz Z M de. A. *Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2000. p. 29-47.
- Donabedian A. *The Quality or Care: how can it be assessed?* *Jama*, 1988. v 260, n 12: p.23-30.
- Moreira AS, Camargo BV. *Contribuições para a teoria e o método de estudo de representações sociais*. João Pessoa: Editora Universitária, 2007.
- Moscovici S. *Representações sociais: investigações em psicologia social*. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2003



Polaro SHI. *A Qualidade do Cuidado à Saúde do idoso: segundo a satisfação do usuário*. Belém - PA, 2001. Dissertação de Mestrado, Escola Nacional de Saúde Pública, UFPA, 2004.

Silva LMV da, Formigli VLA. *Avaliação em saúde: limites e perspectivas*. Caderno de Saúde Pública. v 10, n 1, p 80-91; jan/mai 1994.

Tura FR, Moreira ASP. (Org.) *Saúde e Representações Sociais*. João Pessoa: Editora Universitária-UFPB, v. 1, 2005.

Usta YY, et al. Nonverbal communication of caregivers in Slovenian nursing homes. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. Volume 54, Issue 1, January-February 2012, Pages 94-101 Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167494311000276#sec1>>. Acesso em: 10/11/11.

Veras R. Envelhecimento, demandas, desafios e inovações. *Rev Saúde Pública* 2009;43(3):548-54. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n3/224.pdf>>. Acesso em: 10/11/11.

Wortheb BR, Sanders JR, Fitzpatrick JL. *Avaliação de Programas: concepções e práticas*. 2. ed. Editora Gente, 2004.



## **- A escolha da Teoria das Representações Sociais**

Mediante a relevância do tema estudado e seus respectivos resultados observou-se que a escolha da Teoria das Representações Sociais (TRS) é de fundamental para investigar e compreender diferentes objetos importantes na área da saúde, pois a mesma permite aproximação adequada, aos fenômenos relacionados com o processo saúde/doença.

Espera-se que este estudo contribua no campo da saúde, em particular, na Saúde Coletiva pelo seu caráter interdisciplinar em que o mesmo não se limita apenas a ela, mas a todas as áreas do conhecimento, seja pela globalização ou pela necessidade de se conhecer dimensões subjetivas sobre envelhecimento e o atendimento ao idoso no olhar dos profissionais de saúde, contextualizados socialmente.

As representações sociais enquanto modalidades de conhecimentos que são construídas e compartilhadas por um grupo sociais (JODELET, 2000) permitem ainda que se apreenda este conhecimento responsável pela comunicação e pelos comportamentos dos sujeitos frente aos objetos representados, aqui neste estudo: o envelhecimento e o atendimento ao idoso; elas têm uma função importante que é de apreensão do real e assim possibilita se avaliar para que se façam intervenções contextualizadas a partir da realidade social, apontando pistas importantes para se repensar as práticas.

Considera-se que as representações sociais dos profissionais de saúde sobre envelhecimento e o atendimento ao idoso possam subsidiar os planejamento estratégico em saúde na compreensão da adesão de propor ações (prevenção, promoção e reabilitação) qualificadas na assistência aos idosos e no fortalecimento da consolidação da política dirigida a pessoa idosa.

## - Vivência da Pesquisa

Em face de ser um estudo programado numa perspectiva transdisciplinar observou-se que os resultados apresentados possam servir de subsídios para o desenvolvimento de atividades de ensino, extensão, pesquisa e desenvolvimento de ações de saúde junto ao público alvo estudado e aos serviços de saúde.

O projeto inicial apresentado ao PPGCSA e ao Comitê de Ética tornou-se viável a partir de um teste piloto realizado antes da coleta oficial dos dados, isso proporcionou a mudança dos sujeitos onde passamos de profissionais de saúde para trabalhadores de saúde. Este fato se deu ao chegarmos a campo de pesquisa os trabalhadores de saúde de nível médio e fundamental apresentaram o desejo de participarem da pesquisa, com também trabalhadores que atuam em unidades diferentes as Unidades de Saúde da Família (USF). Assim participaram da Pesquisa Trabalhadores de Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

A Coleta de dados se concretizou com a participação de 204 (n=204) trabalhadores de saúde da Atenção Básica (USF, UBS e NASF) do Município de João Pessoa-PB. Esta Coleta foi realizada no período de Abril a Junho de 2011. Para coleta de dados utilizou-se uma entrevista semi-estruturada e o Teste da Associação Livre de Palavras com o seguinte estímulo: «envelhecimento» e «atendimento ao idoso» (APÊNDICE B). Os dados obtidos das entrevistas foram organizados em bancos de dados e processados pelos *softwares* SPSS 17.0, EVOC 2000 e o Alceste versão 2010, após análise de conteúdo temática categorial.

A pesquisa suscitou vários dados científicos onde primeiramente foram analisados os estímulos indutores, estes deram origem a dois artigos que foram submetidos a periódicos indexados internacionalmente, o primeiro artigo científico foi aceito para

publicação: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS TRABALHADORES DA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE SOBRE ENVELHECIMENTO (Revista Gaúcha de Enfermagem) e o segundo artigo O ATENDIMENTO AO IDOSO NA ATENÇÃO BÁSICA NA PERSPECTIVA DOS TRABALHADORES: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS (Archives Gerontology and Geriatrics) encontra-se em análise pela equipe editorial do periódico indexado.

A segunda parte da entrevista semi-estruturada está no Banco de Dados sendo revisado pela pesquisadora para futuramente serem processados e analisados em softwares específicos com o objetivo de serem produzidos outros textos científicos e posteriormente serem encaminhados para publicação, após fase de conclusão de doutorado.

Na realização desse estudo algumas dificuldades foram enfrentadas pela pesquisadora, desde o acesso às áreas de ricos onde estavam localizadas algumas Unidades de Saúde da Família. A não aceitação de alguns profissionais de saúde de participarem da pesquisa, os mesmos alegavam que não poderiam interromper sua jornada de trabalho, justificativa esta não adequada, pois a pesquisadora recebeu autorização da Gestão Municipal de Saúde para que as entrevistas fossem realizadas.

Nesse sentido pesquisas sobre avaliações de serviços de saúde em contextos concretos de prática da assistência, com sujeitos reais, possibilitam a compreensão da interpretação dada a si próprio e ao "outro" pelos atores, na interação no cotidiano da prestação de serviço e atividades de ensino-aprendizagem.

Os métodos qualitativo e interpretativo, como base na produção do conhecimento, permitem a orientação dos processos de desenvolvimento

profissional, favorecendo a utilização de estratégias preventivas e de promoção à saúdes ideais a integração ensino-serviço.

Este estudo pode colaborar para se repensar uma intervenção em curto prazo cuja implementação seja capaz de valorizar estratégia de acolhimento como uma possibilidade de melhorar o atendimento. A referida estratégia procura mudar o modo de atendimento dos idosos, 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 como para identificar risco ou vulnerabilidade nos âmbitos: psicológico, social e biológico do adoecer humano; orientando os usuários, priorizando suas necessidades e, dessa forma, encaminhá-los para resolução dos seus problemas.

#### **- Enriquecimento intelectual e científico**

O desenvolvimento da pesquisa junto ao Programa e Pós-graduação em Ciências da Saúde proporcionou novas práticas às metodologias do ensino-aprendizagem com discentes, em orientações de discentes PIBIC's, TCC's de graduação e de especialização. Como também, ampliou laços com a pesquisa científica junto ao Grupo Internacional de Estudo e Pesquisas em Envelhecimento e Representações Sociais UFPB/UFRN, confirmado assim o desejo também de ingressar como Docente em alguma instituição de nível superior.

A realização do doutorado proporciona ao discente alguns desafios, facilidades e perspectivas. Os desafios foram: elevar o conceito do programa, identificar o papel do discente no programa, formação acadêmica na pesquisa, comprometimento entre docentes e discentes, despesas, renúncias, superar fragilidades técnicas, interdisciplinaridades, vivência de espaços sociais com

discentes/docentes e publicar em periódicos indexados internacionalmente na área da Medicina II.

Mas facilidades também são vivenciadas como: experiência da docência, ou seja, relação discente/docente, trocas de experiências com outras instituições de pesquisa nacional e internacional, integração entre docentes e discentes da graduação e pós-graduação e serviços de saúde, interdisciplinaridade: trocas e/ou vivências entre os discentes, estímulo ao auto-conhecimento e reconhecimento social, expectativa na qualificação profissional e estímulo a publicação.

O doutorado proporcionou perspectivas em novas expectativas de trabalho, estímulo a realizações de outras pesquisas e a docência.

A realização deste trabalho propiciou a comunidade um conhecimento real de suas necessidades capaz de apontar pistas para a organização de um trabalho integrado de peso bio-psico-social voltado à atenção ao idoso melhorando o atendimento oferecido aos idosos nas Unidades de Saúde da Família como também na Atenção Básica, resultando trabalhos científicos discriminados abaixo, dentre outros:

MENDES, C. K. T.T, MOREIRA, M. A. S. P., SILVA, A. O  
Avaliação do atendimento ao idoso em Unidades de Saúde da Família In: I Congresso Científico de Fisioterapia, 2009, João Pessoa.  
(Re)construindo saberes e práticas da fisioterapia: ciência, saúde e sociedade. São Paulo-SP: Atlântica, 2009. v.10. p.18 - 18

. MENDES, C. K. T.T, MOREIRA, M. A. S. P.; ALVES M.S.C.F., ANDRADE, F. B. DE, SILVA, A. O  
Construção de grupo de cuidadores familiares de idosos por meio da Educação Popular In: I Congresso Científico de Fisioterapia, 2009, João Pessoa.  
(Re) construindo práticas e saberes de da fisioterapia: ciência, saúde e sociedade. São Paulo-SP: Atlântica, 2009. v.10. p.26 - 26

MATOS, M.Y.C., MOREIRA, M. A. S. P., SILVA, A. O, TURA, L.F.R., ALVES, M.S.C., TARGINO,R.R.B., MENDES, C. K. T.T  
Social Representations about assistive technology used for elderly assisted in family

health units. In: 10th Internacional Conference on Social Representations, 2010, Gammarth-Tunisie.

CIRS 2010. Gammarth: CIRS, 2010. v.10. p.167 - 168

MENDES, C. K. T.T, ANDRADE, F. B. DE, ARAÚJO, J. S. S., ALVES, M.S.C., SILVA, A. O

Caracterização de internações em idosos com fratura de fêmur na Paraíba., 2010. (Congresso,Apresentação de Trabalho)

MENDES, C. K. T.T, ANDRADE, F. B. DE, ARAÚJO, J. S. S., ALVES, M.S.C., SILVA, A. O

O atendimento aos idosos na Atenção Básica. :Representação Sociais., 2010. (Congresso,Apresentação de Trabalho)

Apresentação Oral no(a) II Colóquio Luso-Brasileiro sobre saúde, educação e representações sociais/III Fórum Internacional sobre Saúde, Envelhecimento e Representação Social, 2010. (Congresso) Caracterização de internações em idosos com fratura de fêmur na Paraíba.

MENDES, C. K. T.T, ANDRADE, F. B. DE, ARAÚJO, J. S. S., ALVES, M.S.C., SILVA, A. Avaliação do O atendimento aos idosos na Atenção Básica.

:Representação Sociais dos Profissionais de Saúde., 2011. (Congresso,Apresentação de Trabalho)

VI CONGRESSO NORTE-NORDESTE DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA.



## REFERÊNCIAS

---

1. Carvalho Filho ET, Netto MP. Geriatria: fundamentos, clínica e terapêutica. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2007.
2. IBGE [homepage na Internet]. Censo Demográfico: contagem populacional estimada. [atualizada em 01 Abr 2009; acesso em 16 Abr 2009]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/perfilidoso/perfilidosos2000.pdf>
3. Carvalho JAM, Andrade FC. Drummond. Envejecimiento de la población brasileña: oportunidades y desafíos. In: Encuentro Latinoamericano Y Caribeño Sobre Las Personas de Edad; 1999. Santiago. Anais. Santiago: Celade; 2000. p. 81-102. (Seminarios y Conferencias - CEPAL, 2).
4. Neri AL, Cachioni M. Velhice bem-sucedida e educação. In: Neri AL, Debert GG, organizadores. Velhice e Sociedade. São Paulo: Papirus; 1999.
5. Caldas CP. A Saúde do Idoso: a arte de cuidar. Rio de Janeiro: Editora UERJ; 1998. p. 57-59,
6. ASSIS M. Promoção da Saúde e Envelhecimento: avaliação de uma experiência no ambulatório do Núcleo de Atenção ao Idoso da UnATI / UERJ [tese]. Rio de Janeiro-RJ: ENSP, 2004.
7. 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 [acesso: 23 Abr 2009]. jun. 2003; 19 (3):705-15. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2003000300003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2003000300003&lng=pt&nrm=iso). ISSN 0102-311X
8. Silva LMV, Formigli VLA. Avaliação em saúde: limites e perspectivas. Cad Saúde Pública. jan/mai 1994;10 (1):80-91.
9. Polaro S.H.I. A Qualidade do Cuidado à Saúde do idoso: segundo a satisfação do usuário[dissertação]. Belém-PA: ENSP, 2004.
10. Contandriopoulos AP et al. A Avaliação na Área de Saúde: conceitos e métodos. In: Hartz ZMA. Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2000. p. 29-47.
11. Wortheb BR, Sanders JR, Fitzpatrick JL. Avaliação de Programas: concepções e práticas. 2ª ed. Editora Gente, 2004.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Cadernos de Atenção Básica, Brasília-DF, n 19, 2006.
13. Bodstein R. Atenção básica na agenda da saúde. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 7(3): 401-412, 2002.

14. Donabedian A. The Quality of Care: how can it be assessed? *Jama*. 1988; 260(12): 23-30.
15. 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 (20).
16. Tura LFR, Moreira ASP, organizadores. Saúde e Representações Sociais. João Pessoa: Editora Universitária-UFPB; 1, 2005.
17. Jodelet, D. Representações Sociais: um domínio em Expansão. In: Jodelet, D, organizadora. *As Representações Sociais [tradução]*. Rio de Janeiro: UERJ; 2001.
18. Sala A, Nemes M I B, Cohen D D. Metodologia de avaliação do trabalho na atenção primária à saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 14(4):741-751, outubro, 1998.
19. Moscovici, S. *A Representação Social da Psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar;1978.
20. Lane STM. Linguagem, pensamento e representações sociais. In: Lane STM; Codo W, organizadores. *Psicologia social: o homem em movimento*. São Paulo (SP): Brasiliense; 1989. 32-9.
21. Minayo, MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec; 2000.
22. Bardin, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Editora 70; 2004.

### **Referências Complementares**

Carvalho Filho ET, Netto MP. *Geriatrics: fundamentos, clínica e terapêutica*. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2007.

Carvalho JAM, Andrade FC. Drummond. Envejecimiento de la población brasileña: oportunidades y desafíos. In: *Encuentro Latinoamericano Y Caribeño Sobre Las Personas de Edad*; 1999. Santiago. *Anais*. Santiago: Celade; 2000. p. 81-102. (Seminarios y Conferencias - CEPAL, 2).

Neri AL, Cachioni M. Velhice bem-sucedida e educação. In: Neri AL, Debert GG, organizadores. *Velhice e Sociedade*. São Paulo: Papyrus; 1999.

Caldas CP. A Saúde do Idoso: a arte de cuidar. Rio de Janeiro: Editora UERJ; 1998. p. 57-59,

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 [acesso: 23 Abr 2009]. jun. 2003; 19 (3):705-15. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2003000300003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2003000300003&lng=pt&nrm=iso). ISSN 0102-311X

Silva LMV, Formigli VLA. Avaliação em saúde: limites e perspectivas. Cad Saúde Pública. jan/mai 1994;10 (1):80-91.

Contandriopoulos AP et al. A Avaliação na Área de Saúde: conceitos e métodos. In: Hartz ZMA. Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2000. p. 29-47.

Wortheb BR, Sanders JR, Fitzpatrick JL. Avaliação de Programas: concepções e práticas. 2ª ed. Editora Gente, 2004.

Brasil. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Cadernos de Atenção Básica, Brasília-DF, n 19, 2006.

Bodstein R. Atenção básica na agenda da saúde. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 7(3): 401-412, 2002.

Donabedian A. The Quality of Care: how can it be assessed? Jama. 1988; 260(12): 23-30.

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 (20).

Sala A, Nemes M I B, Cohen D D. Metodologia de avaliação do trabalho na atenção primária à saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 14(4):741-751, out-dez, 1998.

Lane STM. Linguagem, pensamento e representações sociais. In: Lane STM; Codo W, organizadores. Psicologia social: o homem em movimento. São Paulo (SP): Brasiliense; 1989. 32-9.

Minayo, MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2000.

Bardin, L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Editora 70; 2004.

**APÊNDICES**

---

## APÊNDICE A

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

#### Esclarecimentos

Prezado senhor (a), você foi selecionado(a) para participar da pesquisa: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA SOBRE ENVELHECIMENTO E O ATENDIMENTO AO IDOSO. Esta pesquisa será realizada por Cristina Katya Torres Teixeira Mendes, como parte do projeto de Doutorado em Ciências da Saúde, pelo Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade. Esta Pesquisa e tem os objetivos de apreender representações sociais sobre envelhecimento construídas por profissionais de saúde que trabalham na ESF; identificar o tipo de atendimento oferecido aos idosos em Unidades da ESF a partir de representações sociais e verificar a expectativa dos profissionais de saúde acerca dos tipos de atendimento oferecido aos idosos atendidos nas Unidades na ESF contemplando aspectos psicossociais. Caso decida aceitar o convite, você será submetido a uma entrevista e também solicitado a responder um instrumento de validação, totalizando um tempo de 15 minutos em média pra cada ação. Os riscos envolvidos com sua participação são: mínimos, pois com este estudo, se buscará propor estratégias políticas e metas junto às autoridades governamentais, empresas privadas e entidades profissionais, objetivando adequar às condições reais de atendimento ao idoso para sua realidade social frente às necessidades e interesses do idoso contribuindo com um melhor atendimento em saúde. Você terá os seguintes benefícios ao participar da pesquisa: após a conclusão do trabalho de campo, os dados serão analisados e publicados na literatura especializada com ampla divulgação a qual você terá total acesso. Sua participação é de fundamental importância, pois, possibilitará as autoridades públicas uma avaliação das políticas formuladas para a área e eventuais redirecionamentos. Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados serão guardados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários. Se você tiver algum gasto que seja devido à sua participação na pesquisa, você será

ressarcido, caso solicite. Em qualquer momento, se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você terá direito a indenização. e toda a dúvida que você.

Você ficará com uma cópia deste Termo e caso tenha qualquer dúvida pedimos que a esclarecesse conosco no endereço Rua Fernando Luís Henrique dos Santos, n 1346, Apt 402, Bairro: Jardim Oceania, João Pessoa-PB ou através dos telefones: XXX (83) 3245-6786; 8728-9299 ou por email: cristinakatya@bol.com.br.

Cristina Katya Torres Teixeira Mendes

Pesquisadora

Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde/ UFRN

Dúvidas a respeito da ética dessa pesquisa poderão ser questionadas ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFRN no endereço Praça do Campus Universitário, Lagoa Nova, Caixa Postal 1666, CEP: 59072-970, Natal/RN. Telefone/Fax: (84) 215-3135.

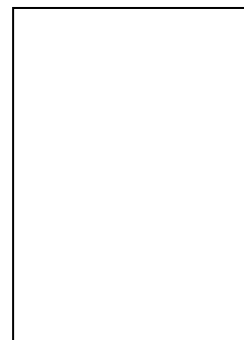
---

### **Consentimento Livre e Esclarecido**

Declaro que li as informações acima sobre a pesquisa, que me sinto perfeitamente esclarecido sobre o conteúdo da mesma, assim como seus riscos e benefícios. Declaro ainda que, por minha livre vontade, aceito participar da pesquisa cooperando com a coleta de dados.

João Pessoa-PB, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Voluntário



Impressão Datiloscópica

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Pesquisadora



## APÊNDICE B

### ROTEIRO DA ENTREVISTA

#### Parte 1

Sexo: ..... Idade: ..... Grau de escolaridade: .....

Ocupação:.....

Formação Profissional:.....

#### Parte 2

Envelhecimento lembra:

(Diga até 5 palavras que vêm a sua cabeça e marque a mais importante com um X)

---

---

---

---

---

Atendimento ao Idoso lembra:

(Diga até 5 palavras que vêm a sua cabeça e marque a mais importante com um X)

---

---

---

---

---

#### Parte 3 – Questões:

1) O que significa o envelhecimento para o sr(a)?

2) O que é ser idoso para o sr(a)?

- 3) Fale sobre o atendimento oferecido ao idoso aqui na ESF.
- 4) Qual a sua expectativa quanto ao atendimento oferecido ao idoso aqui na ESF?
- 5) Você acha que os idosos gostam do serviço oferecido aos mesmos na ESF.
- 6) O sr(a) oferece algum tipo de atendimento preferencial aos idosos?
- 7) Descreva como tem sido o atendimento ao idoso aqui na unidade?
- 8) Na sua percepção o atendimento oferecido atende as expectativas dos idosos?
- 9) Na sua percepção o que deve ser melhorado no atendimento aos idosos?



## ANEXO A



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA - UFPB  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY - HULW  
**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES  
HUMANOS - CEP**

### CERTIDÃO

Com base na Resolução nº 196/96 do CNS/MS que regulamenta a ética da pesquisa em seres humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley - CEP/HULW, da Universidade Federal da Paraíba, em sua sessão realizada no dia 29/09/2009, após análise do parecer do relator, resolveu considerar **APROVADO** o projeto de pesquisa intitulado **REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS TRABALHADORES DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA SOBRE ENVELHECIMENTO E ATENDIMENTO AO IDOSO.** Protocolo CEP/HULW nº. 261/2009, da pesquisadora CRISTINA KATYA TORRES TEIXEIRA MENDES.

Ao final da pesquisa, solicitamos enviar ao CEP/HULW, uma cópia desta certidão e da pesquisa, em CD, para emissão da certidão para publicação científica.

João Pessoa, 22 de novembro de 2011.

Iaponira Cortez Costa de Oliveira  
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP

**Profª Drª Iaponira Cortez Costa de Oliveira**  
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa-HULW

