

O Cuidado com o Idoso no Programa Saúde da Família

Care to the Aged in the Family Health Programme

MARIA DAS GRAÇAS MELO FERNANDES¹
REJANE ROLIM DE LACERDA RAMALHO²

RESUMO

Objetivo: Analisar o discurso e a prática de médicos e enfermeiros do Programa Saúde da Família (PSF) no tocante ao cuidado com o idoso. *Material e Métodos:* A pesquisa foi realizada em oito unidades básicas de saúde do município de João Pessoa – Paraíba - Brasil. Da amostra, participaram oito médicos e oito enfermeiros. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semi-estruturada. Os dados foram analisados através da técnica de análise do discurso do sujeito coletivo. *Resultados:* O discurso dos profissionais demonstra que eles visualizam o cuidado com o idoso no PSF “importante e necessário”, e “eficaz”. Quanto à visão deles sobre esse cuidado na unidade básica de saúde em que atuam, eles o consideram “incipiente” e “direcionado para a patologia”. No que se refere às dificuldades experimentadas pelos médicos e enfermeiros para efetivar tal cuidado, estes apontaram “dificuldades oriundas da falta de capacitação profissional” e “dificuldades relativas à falta de estrutura do Programa, da unidade e da comunidade”. As expectativas dos profissionais, com relação ao cuidado com o idoso no PSF, consistem em “melhorar a qualidade do serviço”. *Conclusão:* A assistência ao idoso na atenção primária de saúde requer melhorias para que este venha a ter um cuidado integral e uma melhor qualidade de vida.

DESCRIPTORIOS

Envelhecimento da população. Programa Saúde da Família. Assistência a idosos.

ABSTRACT

Objective: To analyse discourse and practice of medical doctors and nurses of the Programa Saúde da Família – PSF (Family Health Programme) with respect to care for elderly people. *Material and methods:* This research was carried out in eight basic units of health services in the municipality of João Pessoa, state of Paraíba, Brazil. Eight doctors and eight nurses participated of sampling. Data collection was performed through semi-structured interview. The data were analyzed through the technique of analysis of the discourse of the collective subject. *Results:* The discourse of the professionals shows that they have a view of the care to the aged in the Family Health Programme as ‘important and necessary’ and ‘efficacious’. In their view about this care in the basic unit of health where they work, they deem it as ‘incipient’ and ‘directed to pathology’. As to difficulties the doctors and nurses experienced to perform such care, they pointed out ‘difficulties originated from lack of professional capacity’ and also to difficulties related to lack of structure of the Programme, to the health service unit as well, and the community itself’. The expectation the professionals create with respect to the care for the elderly in the Family Health Programme consists of ‘improving the quality of the health service’. *Conclusion:* Assistance for the elderly in the primary attention to health requires improvements which will provide a full care and better quality of life.

DESCRIPTORS

Aging of population. Family Health Programme. Assistance for elderly.

¹ Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica e Administração. Centro de Ciências da Saúde / Universidade Federal da Paraíba – João Pessoa – Paraíba – Brasil.

² Enfermeira do Programa Saúde da Família no município de Cajazeiras – Paraíba – Brasil.

No processo de envelhecimento, o homem depara-se com perdas progressivas, ficando mais susceptível a doenças crônico-degenerativas que podem levá-lo a evidenciar incapacidade funcional e perda de autonomia, fatores que interferem, de modo negativo, na sua qualidade de vida. Conforme DUARTE (1996), nos países em desenvolvimento a proporção de idosos inválidos é provavelmente maior, considerando que muitos padeceram de má-nutrição, precárias condições de trabalho e baixos salários, acumulando, dessa forma, problemas que se manifestam mais agudamente na velhice, tornando-os, em sua maioria, portadores de problemas de saúde de natureza crônica que demandam cuidados constantes.

Ante essa realidade, o Ministério da Saúde elaborou a Política Nacional de Saúde do Idoso, objetivando garantir, em articulação com as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios, a atenção integral à saúde do idoso, entendida como o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços que visem à promoção, prevenção e recuperação da saúde nos diversos níveis de complexidade do Sistema Único de Saúde, à capacitação de recursos humanos especializados, ao apoio ao desenvolvimento de cuidados informais e ao apoio a estudos e pesquisas (MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, 1996). Na atualidade, a implementação da Política Nacional de Saúde do Idoso ainda não se encontra efetiva nos serviços de saúde. Na atenção básica, a assistência ao idoso vem sendo promovida, de modo inconsistente, pelo Programa Saúde da Família.

Conforme CIANCIARULLO (2002), o Programa Saúde da Família constitui uma estratégia inovadora no cenário dos serviços de saúde, que prioriza as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde das pessoas e das famílias de forma contínua e integral. A atenção centra-se na família, percebida e situada a partir de seu ambiente físico e social, com suas crenças e valores, favorecendo a compreensão ampliada do processo saúde/doença, no contexto de um território definido geograficamente e administrativamente.

Apesar da importância da assistência ao idoso norteada pelos princípios do Programa Saúde da Família para o cuidado integral ao idoso, a vivência com profissionais da saúde, particularmente com enfermeiros, membros de equipes de saúde da família, permite constatar a presença de limitações no processo de cuidar da pessoa idosa no âmbito desse Programa. Além disso, segundo relatos desses profissionais, os recursos materiais ou financeiros e o investimento na formação e na capacitação das equipes de saúde, no tocante à

In the aging process, man faces progressive losses, becoming more susceptible to chronic-degenerative diseases that may lead him to evince [suffer] functional incapacity and loss of autonomy, which are negative factors that interfere in his quality of life. According to DUARTE (1996), in developing countries the proportion of invalid elderly people is probably higher mainly considering that many of them suffer from mal-nutrition, poor work condition, and low wages. This way, they accumulate problems that will acutely manifest themselves in old age, making most of them chronic disease carriers, which demand permanent care.

In the face of this reality, the Ministério da Saúde (Ministry of Health) elaborated the National Policy of the Aged, which aims to guarantee, jointly with the Health Secretaries of the States, Distrito Federal, and of the Municipalities, a complete attention to health of elderly people, which is understood as a set of linked and continual actions and services aiming at the promotion, prevention, and recovering of health in the several levels of complexity of the 'SUS – Sistema Único de Saúde' (National Health System). This policy also aims at professional qualification of specialized human resources, the support of development of informal care and the support to studies and research (MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, 1996). Currently, the implementation of the National Policy of the Aged has not yet come into effect in the health services. As to the basic attention, the assistance for the elderly has been practised inconsistently by the Family Health Programme.

According to CIANCIARULLO (2002), the PSF makes up an innovative strategy in the health services scenario, prioritizing the actions of promotion, protection, and recovering of people and family's health continually and integrally. The attention centres on the family, perceived and situated since their physical and social environment, with their beliefs and values, favouring a broad comprehension of the health/disease process in the context of their territory defined geographically and administratively.

Despite the importance of assistance to the aged being guided by the principles of the PSF for the complete care of aged, life's experience with professionals of health, particularly with nurses, members of family health teams, enable to testify the existence of limitations in the care process of the aged in this Programme. Moreover, according to reports of professionals, material or financial resources and investment on formation and qualification of health

atenção ao idoso e família nesse contexto, também têm sido escassos.

O atendimento das necessidades de saúde do idoso, demanda, muitas vezes, que os profissionais realizem uma reflexão contínua da sua prática, ou seja, do seu saber/fazer. Conforme CIANCIARULLO (2002), para que os profissionais exerçam um cuidado de qualidade na esfera do Programa Saúde da Família, se faz necessário que estes se desvinculem dos procedimentos tradicionais cristalizados, para adotar uma forma de atenção inovadora, contextualizada e afinada com as crenças e valores das famílias deste cenário social e político que, certamente, contribuem para sua saúde, seu adoecimento e sua recuperação.

Desse modo, para compreender a relação dos profissionais de saúde do Programa Saúde da Família com o cuidado ao idoso faz-se necessário conhecer tal fenômeno de forma a desvelar muitas das suas facetas e, por sua vez, produzir reflexões mais aprofundadas sobre a temática. Considerando o exposto, este estudo teve como propósito o alcance do seguinte objetivo: buscar compreender o discurso e a prática de médicos e enfermeiros no tocante ao cuidado com o idoso no Programa Saúde da Família.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo foi desenvolvido em oito Unidades Básicas de Saúde do município de João Pessoa - Paraíba - Brasil, que possuem em funcionamento o Programa Saúde da Família. A amostra constituiu-se de oito médicos e oito enfermeiros envolvidos na implementação de tal Programa, os quais aceitaram participar da investigação. Considerando a relação entre as pesquisadoras e os participantes do estudo, foram observados os aspectos éticos apontados no artigo IV da Resolução 196/96 que lhes garante, entre outros direitos, o seu consentimento livre e esclarecido, o sigilo das informações e a privacidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1996).

A coleta de dados foi realizada nas Unidades Básicas de Saúde, nos meses de julho e agosto de 2004, mediante o uso da técnica de entrevista gravada. As informações coletadas foram transcritas pelas pesquisadoras e analisadas por meio da análise de discurso do sujeito coletivo (LEFÈVRE e LEFÈVRE, 2000). Esse procedimento envolveu os seguintes passos operacionais: 1. seleção das expressões-chave de cada discurso particular. As expressões-chave são segmentos contínuos ou descontínuos do discurso que revelam o principal do conteúdo discursivo; 2. identificação da

teams as to the attention to the aged and their family in this context, have been scarce.

The assistance for needs of elderly health demands that professionals many times think deeply about their practice, i.e., their *savoir faire*. According to CIANCIARULLO (2002), in order for professionals to perform a well-qualified care in the sphere of the PSF, it makes necessary that they get rid of traditional crystallized procedures and adopt a form of innovative action, contextualized and tuned in with families' beliefs and values in this social and political scenario, which will certainly contribute to their health, their sickening, and recovering.

This way, in order to comprehend the relationship of health professionals of the Family Health Programme and their care with the aged, it will be necessary to know about such phenomenon in order to reveal their many facets and in turn, to generate deeper thinking about this theme. Considering the aspects above, this study aimed to comprehend the discourse and practice of doctors and nurses concerning the care for the aged in the Family Health Programme.

MATERIAL AND METHODS

This study was carried out at eight Basic Units of Health in the municipality of João Pessoa, state of Paraíba, Northeast Brazil, where the Family Health Programme is in operation. Sampling was made up of eight doctors and eight nurses involved in the implementation of the Programme and that agreed on participating in this investigation. By considering the relationship between the researchers and participants of this study, ethical aspects were observed as pointed out in the article IV of the Ministry of Health resolution n. 196/96 which guarantees, among other rights, the free and clarified consent, and the secrecy of information and privacy (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1996).

Data collection was performed in the Basic Units of Health throughout July and August 2004, by using the technique of recorded interview. The information collected was then transcribed by the researchers and analyzed by the technique of analysis of the discourse of the collective subject (LEFÈVRE and LEFÈVRE, 2000). This procedure involved the following operational steps: 1. selection of key-expressions of each particular discourse. The key-expressions are continuous or discontinuous segments of the discourse, which reveal

idéia central de cada uma dessas expressões-chave constitui a síntese do conteúdo dessas expressões, ou seja, o que elas querem efetivamente dizer; 3. identificação das idéias centrais semelhantes ou complementares; 4. reunião das expressões-chave, referentes às idéias centrais semelhantes ou complementares, em um discurso-síntese que é o discurso do sujeito coletivo.

the main part of the discursive content; 2 identification of the main idea of each one of these expressions, i.e. what they actually mean; 3. identification of similar or complementary main ideas; 4. gathering of key-expressions concerning the similar or complimentary main ideas, in a synthesis-discourse which is the discourse of the collective subject.

RESULTADOS

Durante as entrevistas, foram aplicados quatro questionamentos aos participantes do estudo. A análise das respostas permitiu identificar as idéias centrais e os discursos coletivos que se seguem (Quadros 1, 2, 3 e 4).

RESULTS

The four questioning applied to the interviewees generated answers whose analyses allowed identifying the main ideas and collective discourses as follows (Tables 1, 2, 3, and 4).

Quadro 1 - Idéia central e discurso do sujeito coletivo de médicos e enfermeiros do Programa Saúde da Família, em resposta à pergunta "Como você vê o cuidado ao idoso no Programa Saúde da Família?"

Table 1 - Main idea and discourse of collective subject of physicians and nurses of the Family Health Programme, when answering to the question 'How do you see the care with the aged in the Family Health Programme?'

Idéia Central (1)/ Main Idea (1)	Discurso do sujeito coletivo (1)/ Discourse of the collective subject (1)
<p>Importante e necessário Important and necessary</p>	<p>O cuidado com o idoso é importante e trata-se de uma necessidade. O idoso precisa de uma atenção mais direcionada por ser mais frágil e mais susceptível às doenças. O cuidado com o idoso é importante já que este precisa de cuidados diferentes, devido às suas especificidades. Importante, como um meio de prevenir e evitar doenças que acarretam seqüelas, reduzir o índice de morbidade e promover um nível de saúde de mais qualidade. Importante, já que promove uma melhor qualidade de vida do idoso, na educação quanto aos hábitos alimentares, exercícios físicos e controle das doenças crônicas. O idoso é um ser que precisa de cuidados especiais, pois, muitas vezes, apresenta problemas de saúde crônicos que precisam ser sanados pelos profissionais de saúde. O cuidado com o idoso é de extrema importância e requer suporte educacional específico, pois o indivíduo, na fase idosa, precisa de cuidados específicos e de uma abordagem mais direcionada.</p> <p>The care with the aged is important and is needed. The aged need a well-conducted attention because they are more fragile and susceptible to diseases. Care with the aged is important since they need different care due to their specificities. It is important as a mean to prevent and avoid diseases that generate sequelae, for reducing morbidity index [rate] and for promoting a better quality level of health. Important, because it promotes a better quality of life for the aged, with respect to education concerning feeding habits, physical exercises, and control of chronic diseases. The aged are beings that need special care because many times they present chronic health problems which must be healed by professionals of health. The care with the aged is extremely important and requires specific educational support because elderly people need specific care and a more guided approach.</p>
Idéia Central (2)/ Main Idea (2)	Discurso do sujeito coletivo (2)/ Discourse of the collective subject (2)
<p>Um cuidado eficaz An efficacious care</p>	<p>Atualmente, estou vendo que a abordagem ao idoso no PSF é mais eficaz, pois observa-se que, agora, o idoso está sendo realmente cuidado de forma mais integral e com mais atenção. O PSF permite o estabelecimento de um maior vínculo com o idoso; permite que o profissional de saúde tenha maior controle, exerça maior vigilância, inspecionando as necessidades apresentadas pelos idosos e intervindo, quando possível, no sentido de solucioná-las ou amenizá-las. O PSF possibilita o maior controle das doenças e permite uma maior aproximação da comunidade, tornando viável o trabalho da equipe de saúde.</p> <p>My current view of the approach to the aged in the PSF is that it is more efficacious because it can be observed that now the aged are actually being more integrally and attentively cared for. The PSF allows the establishment of a greater link with the aged, and makes possible that the professional of health have a greater control, exert constant vigilance, by inspecting the needs shown by the aged and by possibly intervening, in an attempt to get a solution to the problem or to soften it. The PSF makes possible a greater control of diseases and allows a greater approach to local community, making feasible the health teamwork.</p>

Quadro 2 - Idéia central e discurso do sujeito coletivo de médicos e enfermeiros do Programa Saúde da Família, em resposta à pergunta "Como você vê o cuidado do idoso na unidade básica de saúde em que você atua?"

Table 2 – Main idea and discourse of collective subject of physicians and nurses of the Family Health Programme, when answering to the question 'How do you see the care with the aged in the health basic unit where you work?'

Idéia Central (1)/ Main Idea (1)	Discurso do sujeito coletivo (1)/ Discourse of the collective subject (1)
Um cuidado incipiente An incipient care	<p>No momento muito precário, apenas fornecemos o atendimento quando o idoso procura o serviço. Não temos uma ação voltada diretamente para assistência ao idoso. O atendimento ao idoso é como o feito a qualquer outro cliente, aproveitando a oportunidade para fornecer orientações. O atendimento na unidade não é diferenciado, porém, se procura tratar e receber o idoso com maior atenção, carinho e respeito. Pela instituição, é preciso haver um programa de assistência ao idoso, no entanto, não são oferecidas as condições necessárias para isso. Prestamos uma assistência básica que ainda deixa a desejar, por não haver uma capacitação específica para esta área e, por outro lado, devido à própria demanda da unidade que não nos permite organizar um atendimento sistemático às necessidades do idoso.</p> <p>It is very precarious at the moment; we just provide assistance for the aged seeking the health service. We do not have any action directed to assist the aged. The assistance for the aged is carried out like the one for a common client, taking the opportunity to give orientation. This assistance in health unit is not unlike others; but, we receive and treat the aged with greater attention, kindly and respectfully. It would be necessary to have a programmed assistance to the aged through the Institution; however, the necessary conditions are not provided for this. We perform a basic assistance that is far from being what anyone would wish, because there is no specific capacity in this area; and by the other hand, due to demands of the unit itself, which hinders an organization to assist systematically the needs of the aged.</p>
Idéia Central (2)/ Main Idea (2)	Discurso do sujeito coletivo (2)/ Discourse of the collective subject (2)
Um cuidado direcionado para a patologia A care directed to pathology	<p>Na nossa unidade, ainda estamos implantando o programa de atenção aos idosos, estamos dando ênfase à assistência aos idosos diabéticos e hipertensos. Na unidade de saúde, recebemos o idoso, fazemos palestras e realizamos orientações e atendemos especificamente dentro de suas patologias, não havendo, portanto, uma atenção ou cuidado elaborado. Fazemos o acompanhamento contínuo aos idosos hipertensos e diabéticos. Na unidade de saúde, trabalhamos com morbidade, com programas já existentes de hipertensão e diabetes, com a prevenção através de palestras educativas, mas nada direcionado especificamente ao idoso.</p> <p>In our unit we are still introducing a programme of attention to the aged; we are putting emphasis to give assistance for the aged with diabetes and hypertension. In our health service unit we receive the aged, give talks and perform orientation and we attend specifically to their pathologies; thus, with no attention or elaborated care. We carry out a continual attention to the aged with hypertension and diabetes. In the health service unit we work with morbidity, with existing programmes of hypertension and diabetes, and with prevention through educative talks, but not directed specifically to the aged.</p>

Quadro 3 - Idéia central e discurso do sujeito coletivo de médicos e enfermeiros do Programa Saúde da Família, em resposta à pergunta "Você vivencia dificuldades para implementar o cuidado ao idoso no Programa Saúde da Família?"

Table 3 - Main idea and discourse of collective subject of physicians and nurses of the Family Health Programme, when answering to the question 'Do you experience difficulties for implementing care with the aged in the Family Health Programme?'

Idéia Central (1)/ Main Idea (1)	Discurso do sujeito coletivo (1)/ Discourse of the collective subject (1)
Dificuldades oriundas da falta de capacitação profissional Difficulties originated from deficient professional capacity	<p>Sim, principalmente em termos de capacitação profissional, temos dificuldades de tratar o idoso com a sua especificidade. Sim, devido à falta de preparo adequado da equipe para lidar com o idoso e promover um cuidado de forma mais eficiente. O cuidado com o idoso depende muito da boa vontade do profissional, pois observa-se que o mesmo não recebeu nenhum suporte técnico ou educacional para lidar com o idoso.</p> <p>Yes, mainly in terms of professional capacity, we have difficulties to treat the aged with their specificities. Yes, due to lack of appropriate preparation of a team to deal with the aged and to provide care in a more efficient way. Care with the aged depends very much on the professionals' willing, since it is noticeable that they do not receive any technical or educational support to deal with the aged.</p>
Idéia Central (2)/ Main Idea (2)	Discurso do sujeito coletivo (2)/ Discourse of the collective subject (2)
Dificuldades relativas à falta de estrutura do Programa, da unidade e da comunidade Difficulties related to lack of structure of the Programme, the unit and community	<p>A dificuldade é devida a grande demanda na unidade, já que o número de famílias é exorbitante, mais de mil famílias, à falta de estrutura da unidade e infra-estrutura dos bairros e das próprias famílias, à falta de emprego e condições dignas de vida. Sim, à falta de estrutura das unidades, a própria carência da comunidade e a indisponibilidade de recursos financeiros ou de suporte das instituições (secretarias de saúde, gestores etc.). O idoso precisa de um serviço de referência, e nós não dispomos do mesmo, não dispomos de um cardiologista. Não temos apoio das secretarias de saúde, além de nos depararmos com a resistência da comunidade que entende as nossas reivindicações como sendo de caráter político. A dificuldade mais importante que verificamos é a falta de conhecimento da comunidade, pois esta apresenta deficiência para compreender as informações sobre o que prejudica sua saúde.</p> <p>Difficulty is due to a large demand in the unit, since there is a huge number of families, more than a thousand; it is also due to lack of structure of the unit and of infrastructural conditions of the district where they live and of the families themselves, and to lack of jobs and a worthy life condition. Yes, because of lack of structure of health service units, of privation of the community and lack of financial resources or support from the Institutions (Health Secretary of state and municipality, managers, etc.). The aged need a reference point service and we cannot provide it; we do not have a cardiologist. We do not get support from Health Secretary, besides the fact that the community understand our claims as if connected to politics. The most important difficulty we noticed is lack of knowledge of the community, because they show deficiency for understanding the information about what harms their health.</p>

Quadro 4 – Idéia central e discurso do sujeito coletivo de médicos e enfermeiros do Programa Saúde da Família, em resposta à pergunta “Qual a sua expectativa com relação ao cuidado do idoso no Programa Saúde da Família?”

Table 4 – Main idea and discourse of collective subject of physicians and nurses of the Family Health Programme, when answering to the question ‘What is your expectation related to care with the aged in the Family Health Programme?’

Idéia Central (1)/ Main Idea (1)	Discurso do sujeito coletivo (1)/ Discourse of the collective subject (1)
Melhorar a qualidade do serviço To improve the quality of the service	A redução do número de famílias, reduzindo a demanda; melhorar a qualidade das visitas; promover a capacitação da equipe de saúde para melhor lidar com o idoso. A primeira expectativa é procurar maior conhecimento para cuidar do idoso e melhor planejar este cuidado. Que os gestores promovam melhores condições para se elaborarem programas direcionados à atenção ao idoso e treinar as equipes de saúde do Programa Saúde da Família para executá-los. A existência de um sistema de referência para encaminhamentos, melhores condições da estrutura da unidade, maior apoio da Secretaria de Saúde e maior empenho ou participação da comunidade no sentido de promover mudanças. Reduction of number of families, by decreasing the demand; to improve the quality of the visits; to encourage the capacity of health team in order to deal better with the aged. The first expectation is to search for a better knowledge for caring the aged and a better plan for this care. The managers must encourage better conditions to elaborate programmes directed to the attention to the aged and for instructing health teams of the Family Health Programme to carry them out. The existence of a reference point system for guiding, better structural conditions of the unit, greater support from the Health Secretary and greater devotion or participation of the community aiming at promotion of changes.

DISCUSSÃO

Conforme se observa no Quadro 1, ao argüir os médicos e enfermeiros sobre sua visão do cuidado com o idoso no PSF, obteve-se um discurso que expressa duas idéias centrais: importante e necessário e um cuidado eficaz, o que permite o estabelecimento de um maior vínculo com o idoso e com a comunidade onde ele reside, além de possibilitar a implementação de novas práticas em que a atenção clínica e a promoção da saúde constituem elementos indissociáveis.

Notadamente, a estratégia do PSF propõe uma dinâmica para a estruturação dos serviços de saúde, bem como para a sua relação com a comunidade e entre os diversos níveis de modalidade assistencial. Assume prover assistência universal, integral, equânime, contínua e resolutiva à população, conforme suas reais necessidades (DAURTE e CIANCIARULLO, 2000), o que, a priori, objetiva “um cuidado eficaz”.

Apesar disso, na análise do cuidado com o idoso implementado na unidade básica de saúde onde atuam (Quadro 2), os profissionais investigados o considera incipiente e direcionado para a patologia, não conseguindo, assim, atuarem como agentes transformadores no processo de cuidar em saúde.

O cuidado voltado para resolver ou minimizar processos mórbidos, no geral, não contempla a avaliação multidimensional do idoso e impossibilita conhecer, realmente, os diferentes aspectos envolvidos no seu processo saúde/doença. A adequada abordagem à pessoa idosa, requer a compreensão do envelhecimento como um processo essencialmente benigno, sem perder de vista que o estresse de agravos físicos, emocionais e sociais com o aumento da idade, representa

DISCUSSION

As observed in Table 1, when arguing physicians and nurses on their view of care for the aged in the PSF, it was obtained a discourse expressing two main ideas: (i) it is important, necessary, and an effective care, which allows to establish a major link with the elderly and the community where they live in; and (ii) it makes possible to implement new practices where clinical attention and health promotion are inseparable constituent elements.

It is noteworthy that the strategy of the PSF recommends a dynamic structure for health services, as well as for their relation with the community and among the several levels of different assistance modalities. It assumes to provide universal assistance that is integral, with equality, continuous and able to solve people’s problems according to their real needs (DUARTE and CIANCIARULLO, 2000), which a priori aims at ‘an effective care’.

Despite this, when analyzing the care with the elderly implemented in the basic health service unit where those professionals work (Table 2), they consider care as incipient and directed to pathology, thus not succeeding in acting as transformation agents in the care of health process.

The care aimed at solution or minimization of morbid processes, in general, does not fulfil a multidimensional evaluation of elderly and this makes impossible to know the real different aspects involved in the health/disease process. The appropriate approach to elderly requires a comprehension of aging as a process essentially benign, without missing the view that stresses of physical damage, emotional and social

uma ameaça para a sua saúde. Essa abordagem também requer o desafio de se delimitarem as limitações fisiológicas oriundas do envelhecimento normal e as alterações patológicas que podem se instalar durante este processo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1999).

O discurso dos médicos e enfermeiros, expresso no quadro 3, demonstra que suas dificuldades na implementação do cuidado com o idoso no PSF constituem aquelas relativas à falta de capacitação, bem como às referentes a estrutura do Programa, da unidade e da comunidade. Essas dificuldades enfrentadas pelos profissionais são consubstanciadas pela assertiva de SALGADO (1996) ao afirmar que os programas sociais, inclusive os da saúde, destinados à velhice estão carentes de recursos, além de necessitarem de capacitação técnica e de novas lideranças que renovem as ações dentro dos princípios da modernidade e de respostas eficientemente rápidas que a questão requer.

Levando em consideração a pouca habilidade técnica para a efetividade do cuidado com o idoso referida pelos profissionais pesquisados, destaca-se que estudo realizado por PEDROSA e TELES (2001) no âmbito do Programa Saúde da Família corrobora esse achado. Para esses autores, os profissionais de saúde, por receberem formação acadêmica e exercerem prática profissional prévia, norteadas pelos pressupostos do modelo hegemônico de prestação de serviços voltados para a medicina curativa, expressam dificuldades em assimilar os princípios do PSF, o que, em alguns casos, influencia de forma negativa seu processo de cuidar, em especial daqueles que vivenciam o envelhecimento, fenômeno heterogêneo tanto do ponto de vista biológico quanto do psicológico, social e cultural.

Segundo DUARTE (2000), a melhoria da qualidade do trabalho em saúde com idosos exige a qualificação das pessoas que o realizam. O embasamento teórico referente a questões relativas ao envelhecimento primário e secundário e a melhoria dos recursos disponíveis na unidade e na comunidade constituem instrumentos essenciais para a redução das dificuldades experimentadas pelos profissionais de saúde no tocante à assistência ao idoso.

Conforme JACOB FILHO e SOUZA (1994), o conhecimento e a compreensão das alterações específicas do envelhecimento por parte dos profissionais de saúde são fundamentais para implementação de um cuidado individualizado ao idoso, por evitar dois grandes equívocos: primeiro, sinais e sintomas próprios da senescência serem equivocadamente atribuídos a doenças, determinando a realização de exames e trata-

issues increasing with age represent a threat to their health. Such approach also requires the challenge of delineating physiological limitations originated from normal aging and the pathological alterations that the elderly may contract during this process (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1999).

Physicians and nurses' discourse expressed in Table 3, shows that the difficulties they had on implementing care with the elderly in the PSF are related to lack of professional qualification as well as those ones related to the structure of the Programme, of the health service unit itself and of local community. These difficulties faced by professionals are consubstantiated by SALGADO (1996) who states that social programmes, including the ones of health aimed at the elderly, lack resources besides they need technical capability and new leaders, who would renew the actions according to modern principles; and they also lack answers as efficient and quick as this issue demands.

When taking in account the little technical ability on the care for the elderly the professionals here interviewed pointed out, it deserves to notice that a study of PEDROSA and TELES (2001) on Family Health Programme corroborates this present finding. For these mentioned authors, professionals of health services, because of their academic formation and of their previous professional practices led by pretext of hegemonic model of services rendered, aiming at the curative medicine, express difficulties on assimilating the PSF's principles. In some cases this affects negatively the process of care, especially of those people who gets to advanced age, a heterogeneous phenomenon under the biological, psychological, social, and cultural point of view.

According to DUARTE (2000), improvement of the work quality in health services with the aged, requires professional qualification of people who perform it. The theoretical rationale behind the questions concerning the primary and secondary aging and the increase of resource availability to the health service unit and the community, make up essential tools for reducing the difficulties experienced by professionals of health with respect to assistance for elderly.

As reported by JACOB FILHO and SOUZA (1994), the knowledge and comprehension of specific alterations of aging as viewed by health professionals are crucial for implementing an individualized care with the aged, by preventing the occurrence of two mistakes: firstly, signs and symptoms of senescence itself, being erroneously taken as diseases, leading to laboratorial examination and unnecessary treatments; this is nothing

mentos desnecessários. Isto, nada mais é do que diagnosticar o envelhecimento como doença; segundo, todas as alterações encontradas num idoso serem erroneamente atribuídas ao seu envelhecimento natural, impedindo a detecção de processos patológicos passíveis de tratamento e/ou de cura.

As dificuldades impostas pelo baixo nível sócio-econômico, especialmente o baixo nível de escolaridade dos idosos, devem ser consideradas quando do planejamento de programas e ações de saúde, tanto no nível coletivo quanto no individual, tendo em vista que a condição educacional interfere diretamente no desenvolvimento da consciência sanitária, na capacidade de entendimento do tratamento prescrito, na prática do autocuidado e, por sua vez, na qualidade de vida do idoso.

No referente à expectativa do sujeito coletivo quanto ao cuidado com o idoso no PSF (quadro 4), deve-se levar em consideração a preocupação deste em melhorar a qualidade do serviço. DONADEBIAN (1990) considera que a qualidade da assistência à saúde está baseada na capacidade esperada ou concreta de possibilitar o mais alto nível de melhoria das condições de saúde de forma aceita tanto pelo cliente, quanto por sua família e pela comunidade.

No entendimento de ESCOBAR (2002), a qualidade de um serviço de saúde pode também ser considerada, ainda, sob dois aspectos distintos: como a melhor assistência possível a ser proporcionada ao usuário ou como a assistência possível de ser prestada com os recursos existentes, ou seja, aquela que se traduz pela plena utilização do que está disponível. Serviços de saúde que buscam essa meta no atendimento prestado ao idoso influenciam positivamente a sua qualidade de vida, apesar desta ser uma condição multidimensional.

Nessa perspectiva, observa-se que a qualidade de vida dos idosos é promovida pela conjugação de esforços dos níveis macro (promovida pelas políticas sociais de um modo geral) e micro, ou seja, da efetividade e resolutividade dos programas que operacionalizam tais políticas. Deste modo, a expectativa dos médicos e enfermeiros em melhorar a qualidade do serviço e de vida dos idosos pode ser concretizada na dimensão temporal em que o PSF conseguir implementar ações efetivas, eficientes, acessíveis e adequadas às suas reais necessidades.

Ao longo deste estudo, pode-se visualizar, a partir do discurso do sujeito coletivo, que o cuidado com o

else than to diagnose aging as a disease. Secondly, all alterations found in the aged, being assigned erroneously to their natural aging, which hinders detection of pathological processes prone to treatment and/or cure.

The difficulties imposed by low socio-economical level, especially due to poor schooling of aged people, must be considered when planning programmes and actions concerning health, as collectively as individually. This is important because the educational condition interferes directly on development of consciousness concerning hygienic and sanitary conditions, on the capacity to understanding the treatment prescribed, in practising self-care, and consequently, on the quality of life of the aged.

With respect to collective subject concerning the care for the elderly in the PSF (Table 4), it must be considered the preoccupation of this (collective subject) on improving the quality of the service. DONADEBIAN (1990) considers that the quality of assistance for people's health is based on the expected or concrete capacity of making possible the highest level of improvement of health conditions that can be accepted by the client as well as by her/his family and the community.

In ESCOBAR (2002) judgement, the quality of a health service may also be deemed under two distinct aspects: (i) as the best possible assistance to be offered to the service's user or (ii) as the possible assistance to render with the available resources. Every health service that achieves this target, when rendering assistance for the elderly, exerts positive influence on her/his quality of life despite its multidimensional condition.

This way, it can be observed that the quality of life of the aged results from the joint efforts from the macro level (social policy, in general) and micro level i.e. from the effectiveness and resolubility of programmes that affect such policies. Thus, the expectation of physicians and nurses on improving the quality of health services and life of aged people may be accomplished in temporal dimension, at which the PSF succeeds in the implementation of effective, efficient actions accessible to the aged, and appropriate to their real needs.

Throughout the present study it noticeable that, starting from the discourse of collective subject, the care for the aged in PSF is regarded by physicians and nurses as important and necessary. However, in the

idoso no PSF é visto por médicos e enfermeiros como importante e necessário, porém, no contexto de sua prática profissional, esse cuidado, por deficiência na qualificação técnica dos recursos humanos e por problemas que emanam da estrutura e organização vigentes nas unidades básicas de saúde, não tem sido implementado de maneira a atender às necessidades dos idosos e de suas famílias.

Frente a essa problemática, subsidia-se do pensamento de CIANCIARULLO (2002) para afirmar que a mudança da prática dos profissionais de saúde envolvendo a pessoa idosa, parece ser o novo desafio que o PSF nos traz. Gerar novas práticas nesse cenário demanda compromisso com o princípio da qualidade, tanto dos gestores como dos profissionais nele envolvidos, no sentido de superar o modelo tradicional de atenção à saúde, ou seja, elaborar novas formas de ver velhos defeitos talvez constitua uma alternativa para a construção de uma melhor assistência à saúde e, conseqüentemente, melhor qualidade de vida para a população idosa.

Para que essa nova prática se concretize, faz-se necessária a presença de um profissional com visão sistêmica e integral do indivíduo, família e comunidade, um profissional capaz de atuar com criatividade e senso crítico, mediante uma prática humanizada, competente e resolutiva, envolvendo ações de promoção, de proteção específica, assistencial e de reabilitação.

contexto de sua prática profissional, este cuidado, devido a deficiências na qualificação técnica dos recursos humanos e também devido a problemas decorrentes da estrutura e organização inerentes às unidades básicas de saúde, não tem sido implementado para atender às necessidades dos idosos e de suas famílias.

Podem ser de ajuda para enfrentar tais problemas, o pensamento de CIANCIARULLO (2002) que afirma que a mudança da prática dos profissionais de saúde que lidam com a população idosa parece ser um novo desafio que o PSF nos traz. Novas práticas geradas neste cenário exigiriam um compromisso com o princípio da qualidade, tanto dos gestores quanto dos profissionais envolvidos, no sentido de superar o modelo tradicional de atenção à saúde, ou seja, a elaboração de novas formas de olhar para os antigos defeitos pode constituir uma alternativa para a construção de uma melhor assistência à saúde e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida da população idosa.

Para a realização desta nova prática seria necessária a presença de um profissional com visão sistêmica e integral do indivíduo, família e comunidade; um profissional capaz de atuar com criatividade e senso crítico, mediante uma prática humanizada, competente e resolutiva, envolvendo ações de promoção, de proteção específica, assistencial e de reabilitação.

REFERÊNCIAS References

1. CIANCIARULLO TI. Compreendendo a família no cenário de uma nova estratégia de saúde. In: CIANCIARULLO TI *et al.* *Saúde na família e na comunidade*. São Paulo: Robe Editorial, 2002.
2. DONABEDIAN A. The seven pillars of quality. *Arch. Pathol Lab Med* 114(s.n.):1115-1118, 1990.
3. DUARTE MJRS. Cuidadores? Por que e para que? Atenção ao idoso no domicílio. *Revista Enfermagem UERJ*, 1(s.n.): 126-130, 1996.
4. DUARTE YAO, CIANCIARULLO TI. Idoso, família e saúde na família. In: CIANCIARULLO TI *et al.* *Saúde na família e na comunidade*. São Paulo: Robe Editorial, 2000.
5. ESCOBAR EMA Aspectos conceituais da avaliação da qualidade em serviços de saúde. In: CIANCIARULLO, T. I. *et al.* *Saúde na família e na comunidade*. São Paulo: Robe Editorial, 2002.
6. JACOB FILHO W, SOUZA R R. Anatomia e fisiologia do envelhecimento. In: Anatomia e fisiologia do envelhecimento. In: CARVALHO FILHO ET, PAPALÉO NETTO M. *Geriatrics: fundamentos, clínica e terapêutica*. São Paulo: Atheneu, 1994.

7. LEFÈVRE F, LEFÈVRE AMC Os novos instrumentos no contexto da pesquisa qualitativa. In: LEFÈVRE F, LEFÈVRE AMC, TEIXEIRA IV. *O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa*. Caxias do Sul: EDUCS, 2000.
8. MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL. Secretaria de Ação Social. *Plano de Ação Governamental Integrado para o Desenvolvimento da Política Nacional do Idoso*. Brasília: 1996.
9. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde: Comissão Nacional de Ética em pesquisa – CONEP. *Resolução nº 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos*. Brasília: 1996.
10. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica de Saúde. *Atenção à saúde do idoso: instabilidade postural e queda*. Brasília, 1999.
11. PEDROSA J\|S, TELES JBM. Consenso e diferenças em equipes do Programa Saúde da Família. *Revista Saúde Pública* 35.(3):1-14, 2001.
12. SALGADO MA. Políticas sociais na perspectiva da sociedade civil: mecanismos de controle social, monitoramento e execução, parcerias e financiamento. In: *Anais do I Seminário Internacional Envelhecimento Populacional*. 01 a 03 de julho de 1996, Brasília, MPAS/SAS, 1996, p 65-76.

CORRESPONDÊNCIA**Correspondence**

Maria das Graças Melo Fernandes
Rua Engº Normando Gomes de Araújo, 132 – Bessa
58037-340 João Pessoa – Paraíba – Brasil

E-mail

demca3@ccs.ufpb.br
rebrasa@ccs.ufpb.br